N° 28

DE LA
FOLIE PARALYTIFORME

(ESSSAI CLINIQUE)

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de médecine de Montpellier

LE 11 JUILLET 1885

PAR

A. SAJOUS

Né à Lourdes (Hautes-Pyrénées)

INTERNE A L'ASILE D'ALIÉNÉS DE PAU

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

MONTPELLIER
IMPRIMERIE FIRMIN ET CABIROU FRÈRES
Rues Durand et Levat

1885

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. CASTAN..... DOYEN
GRASSET..... } ASSESSEURS
LANNEGRACE..... }

PROFESSEURS

Clinique médicale		DUPRÉ (✵ C. ✠).
Anatomie		BENOIT (✵ ✠).
Clinique médicale		COMBAL (✵ ✠).
Clinique des maladies mentales et nerveuses		CAVALIER (✵).
Physique médicale		MOITESSIER (✵).
Anatomie pathologique et histologie		ESTOR.
Médecine légale et toxicologie		JAUMES.
Clinique chirurgicale		DUBRUEIL (✵).
Chimie médicale et Pharmacie		ENGEL.
Hygiène		BERTIN-SANS.
Pathologie interne		CASTAN.
Thérapeutique et Matière médicale		GRASSET.
Botanique et Histoire naturelle médicale		PLANCHON (✵ ✠).
Physiologie		LANNEGRACE.
Clinique obstétricale et gynécologie		L. DUMAS.
Clinique chirurgicale	Chargé du cours,	SERRE.
Opérations et appareils	id.	CHALOT.
Pathologie externe		N...

Doyen honoraire : M. BENOIT (O. ✵ ✠).
Professeurs honoraires : MARTINS (O. ✵), COURTY (✵), DU MAS (✵).

CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUES ANNEXES

Clinique des maladies des enfants	MM. BATLLE.
Clinique des maladies syphilit. et cutan.	GAYRAUD
Clinique des maladies des vieillards.	HAMELIN (✵).

AGRÉGÉS

MESSIEURS	MESSIEURS
JACQUEMET.	MOSSÉ (✵).
GRYNFELTT.	REGIMBEAU (✵).
DE GIRARD.	TÉDENAT.
SERRE.	BLAISE
CARRIEU.	BAUMEL.
MAIRET.	VILLE
CHALOT.	GRANEL.
BIMAR.	

M. F.-J. BLAISE, *Secrétaire.*

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. CAVALIER, *Président ;*
BERTIN-SANS, *Professeur ;*
MAIRET, BAUMEL } *Agrégés.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

MEIS

ET

AMICIS

A. SAJOUS.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le professeur CAVALIER

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
PROFESSEUR DE MALADIES NERVEUSES

A M. le professeur DUPRÉ

SÉNATEUR DES HAUTES-PYRÉNÉES
VICE-PRÉSIDENT DU CONSEIL GÉNÉRAL
COMMANDEUR DE L'ORDRE DE SAINT-GRÉGOIRE-LE-GRAND
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
MÉDECIN EN CHEF DE L'HOPITAL SAINT-ÉLOI

Témoignage de profonde et respectueuse reconnaissance !

A M. le professeur LANNEGRACE

PROFESSEUR DE PHYSIOLOGIE

Vous avez été pour moi un maître bienveillant et un ami dévoué ; je ne l'oublierai jamais !

A M. le docteur LAFFITTE

DIRECTEUR DE L'ASILE SAINT-LUC, A PAU

Hommage reconnaissant !

A. SAJOUS.

INTRODUCTION

Il y a quelques années, le docteur Falret disait, au sein de la Société médico-psychologique :

« L'histoire de la paralysie générale est à refaire. »

En effet, autour de cette affection gravitent des états pathologiques souvent confondus avec elle, et que Lassègue a désignés du nom de paralysoïdes.

Déjà Baillarger avait reconnu l'existence de la manie congestive, qu'il appelle aujourd'hui folie paralytique.

Dans un récent travail (*Des difficultés que présente le diagnostic de la paralysie générale*) le docteur Christian, s'appuyant sur les travaux de Baillarger et sur sa propre expérience, conclut à la nécessité de créer un nouveau type morbide qu'il propose d'appeler folie paralytiforme.

Nous avons observé plusieurs cas de folie paralytiforme, et c'est à leur étude que nous avons consacré notre Thèse inaugurale.

Ce travail est divisé en deux parties.

La première comprend l'historique. L'étude de notre sujet étant intimement liée à la paralysie générale, nous avons été obligé de faire l'histoire de cette dernière affection, et de montrer comment la folie paralytiforme s'en

dégage peu à peu, au fur et à mesure des progrès réalisés autour de la périencéphalite interstitielle diffuse.

Dans la deuxième partie, nous étudions la nouvelle entité morbide, essayant d'en donner une description aussi complète que possible.

Un chapitre spécial est réservé à nos observations personnelles.

Nous espèrons que ce modeste travail sera favorablement apprécié, surtout si l'on considère qu'il a été élaboré dans un service où nous avions pour guide aussi sûr qu'éclairé notre excellent Maître le docteur Laffitte, directeur de l'asile Saint-Luc, à Pau.

DE LA

FOLIE PARALYTIFORME

ESSAI CLINIQUE

HISTORIQUE

Depuis les travaux de Bayle sur la *paralysie générale*, on était d'accord pour considérer cette maladie comme une inflammation de la couche corticale du cerveau, ayant pour symptômes constants et spécifiques un délire ambitieux caractéristique et des lésions du mouvement.

Le délire ambitieux avait pour caractère d'être mobile, incohérent, absurde par opposition au délire systématisé des mégalomanes.

Quant aux lésions du mouvement, nous ne saurions mieux faire que de rapporter la description qu'en a donnée Bayle lui-même :

« Les symptômes de l'arachnitis chronique peuvent tous se réduire à une paralysie générale et incomplète et au dérangement des facultés intellectuelles. Ces deux sortes de phénomènes marchent d'un pas égal et propor-

tionnel et peuvent faire diviser la maladie en trois périodes. Dans la première, la prononciation est sensiblement embarrassée, la démarche mal assurée ; le désordre de l'entendement se manifeste par un affaiblissement de l'intelligence, un délire monomaniaque qui domine plusieurs mois le malade, et souvent par un état d'exaltation plus ou moins considérable.

» Dans la seconde période, les mouvements de la langue et des membres conservent souvent le même embarras que dans la première ou deviennent plus difficiles ; le délire est maniaque et général, fréquemment accompagné d'idées dominantes ; il y a de l'agitation, qui varie depuis la loquacité et la mobilité, qui fait changer ces malades de place, jusqu'à la fureur la plus violente et la plus incoercible.

» Enfin, la troisième période, en général, est caractérisée par un état de démence et une augmentation de la paralysie générale et incomplète ; la parole est bégayée et tremblante, très difficile et quelquefois inintelligible ; la démarche est vacillante, très chancelante, ou mieux, impossible ; les excrétions sont involontaires ; l'entendement, extrêmement affaibli, ne conserve qu'un petit nombre d'idées complètement incohérentes, qui sont tantôt vagues et tantôt fixes ; il y a le plus souvent du calme et de temps en temps une agitation plus ou moins grande.

» Cette période se termine quelquefois par une paralysie presque complète de tous les mouvements volontaires et par un état complet d'idiotisme.

» Chaque malade ne présente pas constamment les trois périodes ; il n'est pas rare de voir manquer souvent la seconde ; celle-ci offre quelquefois une agitation spasmodique continuelle ou périodique ; assez souvent, pendant la troisième, il survient tantôt des attaques de congestion

cérébrale accompagnées de perte de connaissance, quelquefois des mouvements convulsifs et des tremblements suivis d'une augmentation des symptômes de la maladie, tantôt des attaques apoplectiformes ou épileptiformes. »

Dans ce même travail sur l'*arachnitis chronique*, l'auteur signale un fait d'une extrême importance. C'est le rôle que joue la congestion cérébrale dans l'étiologie de la paralysie générale. « Cette maladie, dit-il, reconnaît un grand nombre de causes prédisposantes et occasionnelles ; mais chacune d'elles n'agit qu'en appelant le sang vers le cerveau et l'accumulant dans les vaisseaux de la pie-mère et de l'encéphale. La congestion cérébrale qui en résulte est la cause nécessaire et prochaine de la maladie. »

Dans ce premier ouvrage, Bayle parlait bien d'idées dominantes ambitieuses ; mais ce ne fut que plus tard, vers 1825, dans une brochure intitulée : *Nouvelles doctrines des maladies mentales*, qu'il caractérisa ces idées délirantes et établit la connexion du délire des grandeurs et de la paralysie générale.

« Cette maladie, dit-il, débute par un état de monomanie ambitieuse et par une exaltation plus ou moins grande qui, réunies à une légère paralysie incomplète et générale, caractérisent essentiellement cette période. Les malades s'imaginent tout à coup qu'ils sont riches, puissants, élevés en dignités, couverts de distinctions et de titres. Les uns croient leur fortune doublée, triplée, quadruplée, centuplée ; les autres, oubliant l'état de misère dans lequel ils se trouvaient au moment de l'aliénation, ne pensent plus qu'aux trésors dont ils se croient en possession ; ils font des projets gigantesques qui doivent leur rapporter des sommes immenses ; ils achètent tout ce qu'ils rencontrent ; ils ne sont occupés que des acquisitions qu'ils doivent faire.

» Dominés par ces idées, ils en parlent sans cesse et ne pensent plus à autre chose. Leur babil est intarissable ; ils s'échauffent en parlant et se mettent facilement en colère lorsqu'on les contrarie sur leurs idées extravagantes. Leur figure est, en général, rouge, épanouie, et exprime le contentement et la joie que leur font éprouver leurs richesses et leurs grandeurs. Ils chantent, rient et sont dans un état d'hilarité remarquable. Ils répondent d'une manière assez raisonnable sur la plupart des objets étrangers à leur délire exclusif. »

En même temps que ces deux symptômes, Bayle fait remarquer que les paralytiques généraux présentent un certain degré de démence qui va toujours en augmentant.

« Les lésions de l'intelligence et les lésions du mouvement sont toujours en rapport constant, et par conséquent on ne peut, dit Bayle, admettre que ces deux ordres de phénomènes ne soient les symptômes d'une même maladie. »

Donc ces deux symptômes étaient pathognomoniques.

Cet auteur alla plus loin ; comme il avait toujours observé le délire des grandeurs dans la paralysie générale, il en conclut que ce délire pouvait à lui seul servir à diagnostiquer l'arachnitis chronique.

Cette doctrine, qui rapportait les différents troubles observés chez certains aliénés à une lésion de la couche corticale du cerveau, et, pour ce fait, désignée sous le nom de théorie unitaire, fut vivement combattue dès sa naissance.

Esquirol, Georget, Delaye, publièrent plusieurs travaux dans lesquels ils s'efforcèrent d'anéantir les idées émises par Bayle.

D'après tous ces auteurs, la paralysie générale s'observait, il est vrai, chez certains aliénés et surtout parmi eux,

mais elle devait être considérée comme une complication de la démence, au même titre que la phthisie ou le scorbut.

Delaye, surtout, s'efforça de prouver qu'il existe réellement une paralysie générale affectant particulièrement les aliénés. En maints endroits de son travail, il cite des passages des travaux de Bayle ; mais il a soin de retrancher tout ce qui a rapport aux idées délirantes.

Après avoir démontré que cette paralysie se distingue des autres paralysies en ce qu'elle est le résultat d'une altération de la couche corticale du cerveau, il dit qu'elle peut se montrer à l'état de complication, soit au début de la démence, soit lorsque celle-ci est déjà avancée.

De tout ce qui précède, il résulte qu'à ce moment deux doctrines étaient en présence : la théorie unitaire et la théorie dualiste. D'après la première, émise par Bayle, la paralysie générale était une espèce morbide ayant deux symptômes constants et spécifiques. Les partisans de la théorie dualiste, au contraire, voyaient dans la paralysie générale deux maladies distinctes : la folie, d'une part, de l'autre, la paralysie générale, c'est-à-dire les troubles de la motilité, qui venaient compliquer la maladie mentale.

Calmeil, en 1826, dans son livre *de la Paralysie chez les aliénés,* n'admet pas que le délire des paralytiques ait toujours une forme constante. Il n'y a qu'un symptôme qui, à cause de sa fréquence, mérite d'être regardé comme réellement caractéristique : c'est la démence. Le délire ambitieux existe fréquemment ; mais on peut en rencontrer de toute autre nature. C'est ainsi que, d'après Calmeil, on observe souvent le délire hypochondriaque ou lypémaniaque chez des paralytiques généraux.

On peut dire que de ce moment la paralysie générale prit rang dans la pathologie mentale. Des travaux nombreux furent publiés ; les uns à l'appui de la doctrine

dualiste, les autres contre les idées des partisans de cette doctrine. L'un et l'autre camp comptèrent de brillants défenseurs : Parchappe, Brierre de Boismont, Linas, Morel, Foville, dans des discussions à jamais mémorables, soutinrent la théorie unitaire dans leurs réunions à la Société médico-psychologique.

Tout en niant au délire ambitieux le caractère spécifique que Bayle lui avait donné, ils déclarèrent que la paralysie générale était une seule et unique affection.

Mais cette théorie était trop absolue et ne pouvait expliquer certains faits cliniques que les auteurs observaient de plus en plus.

Pour les partisans de cette théorie, les troubles de l'intelligence (délire ambitieux surtout) et les divers troubles de la motilité, observés séparément ou en même temps, étaient toujours l'indice de la paralysie générale. Cette affection pouvait se présenter longtemps après l'apparition de ces divers troubles, mais elle en était la conséquence forcée. En un mot, la paralysie générale était primitive. De la présence d'un ou de deux symptômes, on devait conclure à l'existence prochaine de la paralysie générale.

Cette théorie fut combattue par les dualistes, et parmi eux, Baillarger brilla au premier rang. Cet auteur avait remarqué que certains états maniaques accompagnés de délire ambitieux avec quelques symptômes de paralysie, et notamment avec embarras de la parole, ou simplement de délire ambitieux même sans embarras de la parole, sont considérés comme constituant la période aiguë de la paralysie générale, et cependant ceux qui les présentaient venaient à guérir. En présence de pareils faits, Baillarger fut amené à concevoir la paralysie générale d'une façon nouvelle. Pour lui, la paralysie générale est essentielle ; il lui donne le nom de démence paralytique, parce que

la démence est le seul symptôme intellectuel qui soit constant.

Mais à cette maladie peut venir s'ajouter un délire (maniaque, mélancolique, monomaniaque) qu'il désigne du nom de folie congestive.

La plus vive opposition accueillit cet essai de créer une nouvelle entité morbide. Parchappe, Delasiauve, Brierre de Boismont, Falret, ne voulurent reconnaître dans la folie congestive de Baillarger que la forme expansive de la paralysie générale.

Falret, dans un discours remarquable à la Société médico-physiologique, s'efforça de maintenir l'individualité morbide de la paralysie générale. Et pour infirmer la théorie de Baillarger, voici en quels termes il s'exprima, au sujet de l'existence d'accès maniaques avec idées de grandeur et ne se terminant pas par la paralysie générale :

« On prétend que l'on rencontre des maniaques qui présentent ces caractères (idées de grandeur, embarras de la parole et tremblement des muscles de la face) et qui cependant ne deviennent pas paralytiques. On m'accordera du moins que ces faits sont peu fréquents ; que dans l'immense majorité des cas, sinon dans tous, ce délire spécial est propre à la paralysie générale des aliénés et est suivi de ses périodes ultérieures. On m'accordera également que dans les prétendus cas de guérison à la suite d'un pareil état, la maladie ne tarde pas à reparaître avec tous les symptômes essentiels, et que par conséquent ce n'est que la continuation de la même maladie après une suspension momentanée. Nous ne discutons donc que pour quelques faits exceptionnels, pour lesquels l'observation ultérieure pourra seule nous éclairer d'une manière définitive.....
Je pense, quant à moi, qu'une science plus avancée

permettra de découvrir, même dans ces cas difficiles, des moyens de diagnostic entre les diverses variétés de délire en apparence identique, et que la spécialité du délire des paralytiques sortira triomphante de cette épreuve décisive.»

Contrairement à l'espoir formulé par M. Falret, les faits sont aujourd'hui assez nombreux pour qu'on ne puisse mettre en doute qu'il y a certaines affections mentales gravitant autour de la paralysie générale qui en affectent le masque au début, et qui cependant évoluent très souvent vers la guérison, dans tous les cas, n'ont jamais le terme fatal assigné à la paralysie générale.

Dans un travail publié dans les *Annales médico-psychologiques*, M. Baillarger, entre autres propositions, formule les suivantes : « 1° Il existe, en dehors de la folie simple et de la paralysie générale, une espèce de folie d'une nature spéciale, et que j'avais cru devoir désigner sous la dénomination de folie congestive, dénomination que je propose aujourd'hui de remplacer par celle de folie paralytique ; 2° ce qu'on appelle les formes maniaques et mélancoliques de la paralysie générale ne seraient pas, comme on l'admet généralement, des formes simples de la maladie, mais bien des formes compliquées de folie paralytique. »

Dans les *Annales médico-psychologiques* (tom. I, pag. 79, 1879), M. Foville publie l'observation d'un malade atteint de manie congestive. C'est un malade héréditaire très susceptible qui, voyant sa situation précaire empirer, présenta d'abord des phénomènes de gastralgie, puis eut des conceptions délirantes avec perte de la mémoire.

Peu de temps après, le délire éclate. R... est plein de confiance en l'avenir ; il parle de sommes importantes qu'il possède, néglige ses occupations ordinaires pour

courir du matin au soir dans Paris. Il va chez des banquiers pour demander des sommes imaginaires ; de plus, il a été chargé de porter aux Tuileries un message de la part du fils de Victor Emmanuel ; il espère aussi avoir un bon emploi et des sommes considérables. On est obligé de le séquestrer.

En même temps que les idées de grandeur dont nous venons de parler, R.., à son entrée, présente de l'embarras de la parole ; on constate que ses lèvres et ses joues, quand il parle, sont animées de mouvements fibrillaires et que sa prononciation manque de fermeté.

Ces symptômes persistent pendant un mois, et à certains jours, les troubles musculaires de la face sont plus accentués.

Au bout de six semaines, les symptômes s'amendent. R... reconnaît la fausseté de ses idées de grandeur ; en même temps, il reçoit sa femme avec plaisir, et l'embarras de parole disparaît. M. R... s'occupe, et le mieux s'accentue de jour en jour ; il sort trois mois après son admission.

Depuis, son caractère est, comme par le passé, très irritable, mais il continue ses occupations.

Ce même auteur, dans le même recueil, cite, à la page 243, un nouveau cas de folie congestive avec guérison.

Dans les *Annales médico-psychologiques*, nous trouvons un cas de manie congestive publié par M. de Lamaestre et observé à l'asile de Ville-Evrard.

On peut résumer cette observation ainsi : idées de grandeur et de richesse chez un individu de caractère mal équilibré, fantasque et très difficile à vivre. Intelligent ; avait obtenu plusieurs prix à Louis-le-Grand.

En 1881, il eut la petite vérole avec délire. Depuis,

intelligence affaiblie. Se livrait à des pratiques quotidiennes d'onanisme.

Se maria, eut des enfants ; mais plus tard il se plaignit de fortes céphalalgies continuelles. Le médecin le traita par l'hydrothérapie.

A la suite de soucis d'affaires, il eut des heures de découragement, des angoisses, des insomnies et des idées de suicide. Le tracas des affaires lui devenant plus lourd, il se plaignit de vives gastralgies, de crampes douloureuses dans le ventre et dans les jambes, et tout d'un coup, il changea de caractère. Il se montra gai, tendre, expansif, loquace, faisant connaissance avec tout le monde. Il devint prodigue et débauché. En même temps, les gastralgies avaient disparu. Son activité est sans bornes ; il court, monte à cheval pendant des journées entières ; mais il fit une chute, et de ce moment il déraisonna et fut séquestré. Les troubles moteurs se réduisent à un léger tremblement fibrillaire de la langue. M. de M... est agité ; ses nuits sont sans sommeil ; ses idées sont de nature ambitieuses et incohérentes. Il a quelques idées de persécution. La mémoire est conservée.

Peu à peu, il se calme, et M. de M... sort au mois de juin, après un séjour de quelques mois.

M. le docteur Régis a également publié deux observations de manie congestive. Dans la première, le malade, après avoir présenté un délire ambitieux manifeste faisant craindre l'apparition de la paralysie générale, guérit d'une façon complète.

Dans la deuxième observation, la guérison de la manie congestive est suivie d'idées hypochondriaques, ce qui amène M. le docteur Régis à considérer la manie congestive comme une vraie paralysie générale arrêtée dans sa marche. D'après cet auteur, cette affection serait

l'éclair précurseur d'un orage, mais d'un orage qui peut ne pas se présenter.

D'après les partisans de la théorie unitaire, la manie congestive ne serait que le prélude de la paralysie générale. Nous ne saurions admettre une pareille doctrine. Il nous a été donné d'observer de nombreux cas de paralysie générale, mais nous ne l'avons jamais vue arriver longtemps après un accès de manie congestive.

Beaucoup de paralytiques généraux affectaient la forme maniaque, c'est même le plus grand nombre, mais tous suivaient la même marche ; après la première période, où le délire et les troubles de la motilité étaient plus ou moins nets, ils entraient dans la deuxième, où les troubles de diverse nature qui constituent cette affection arrivaient à leur apogée pour bientôt s'effacer, et alors les malades tombaient dans le gâtisme le plus complet, finissant leur triste existence dans le marasme, quand ils n'étaient pas emportés par une attaque apoplectique ou épileptiforme.

Sur quarante-cinq cas de paralysie générale, nous n'avons observé qu'une seule rémission, à la suite de suppuration prolongée de nombreuses acnés varioliformes siégeant à la face et à la région sous-maxillaire. Quelques mois après, le malade rentrait, et, par la faute du gardien, il mourait dans la troisième période de son affection, asphyxié par un bol alimentaire.

A côté de ces cas types, nous en avons observé d'autres affectant, de prime abord, les allures de la paralysie générale à forme expansive, et qui, à notre grande surprise, évoluaient vers la guérison ou bien vers la chronicité.

La théorie dualiste, modifiée par M. Baillarger, est également impuissante à expliquer les observations qui vont suivre.

Cet auteur admet que la paralysie générale est essentiellement constituée par des troubles somatiques (paralysie) et des troubles intellectuels (démence). La paralysie générale serait donc une démence paralytique.

Mais à cette maladie peuvent venir s'ajouter des idées délirantes à forme maniaque, hypochondriaque ; c'est une affection qu'il a d'abord désignée sous le nom de folie congestive et qu'aujourd'hui il appelle folie paralytique.

Nous ne saurions admettre ce qu'il y a de trop absolu dans cette théorie.

Il est vrai que toute paralysie générale est marquée au coin de la démence ; mais, d'un autre côté, il est extrêmement rare, sinon impossible, de voir un de ces malades n'offrir que de la démence comme symptôme de troubles intellectuels.

Chez les malades que nous avons observés, le délire ambitieux était plus ou moins accentué, plus ou moins généralisé, mais chez tous il y avait au moins une légère satisfaction pouvant disparaître plus tard et assez rapidement, mais qui n'en avait pas moins existé.

A notre sens, la paralysie générale est bien celle qu'a décrite Bayle ; mais, d'un autre côté, nous sommes convaincu, et cette conviction nous vient de nos observations, qu'il y a des états morbides considérés comme relevant de la paralysie générale et qui doivent en être franchement distingués, sous peine de ne pouvoir plus s'entendre.

Les observations qui suivent ont toutes rapport à un de ces états, diversement nommés par les différents auteurs.

D'après le docteur Christian, nous lui avons donné le nom de folie paralytiforme, cette dénomination faisant bien ressortir à nos yeux, l'aspect clinique de cette maladie.

Nous avons rapidement reproduit tout ce que nous avons cru devoir se rapporter à notre sujet. C'est surtout dans l'historique et à propos des théories de la paralysie générale que nous avons dû puiser. Nous terminerons par un dernier emprunt, fait à M. le professeur Ball et pris dans une de ses remarquables leçons.

« Qu'il me soit permis de vous rappeler que l'histoire de la paralysie générale se résume en trois noms : Bayle, Calmeil et Baillarger ; et j'aime à vous faire observer que ces trois noms sont français. »

DÉFINITION

Il est plus facile de décrire cette maladie que de la définir. En effet, si elle se présente presque toujours sous la forme maniaque, le nombre de ses symptômes est loin d'être constant.

Le délire ambitieux, mobile, multiple, absurde, s'observe toujours ; il n'en est pas de même des troubles somatiques.

L'inégalité pupillaire, les troubles de la parole et les tremblements fribrillaires des muscles de la face peuvent exister concurremment, comme d'un autre côté chacun de ces symptômes peut, avec le délire ambitieux, servir à caractériser la folie paralytiforme. D'où la difficulté d'en donner une définition précise et rigoureuse.

Nous pensons cependant que la suivante peut répondre à tous les cas.

La folie paralytiforme est une maladie mentale, apyrétique, caractérisée par deux ordres de symptômes : symptômes intellectuels et psychiques (délire ambitieux); symptômes somatiques (trouble de la parole, inégalité pupillaire, frémissement musculaire).

Le premier est constant ; le second peut manquer ou être incomplet.

La folie paralytiforme peut se présenter sous deux aspects : maniaque et mélancolique.

ETIOLOGIE

Comme pour toutes les affections mentales, on ne saurait assigner une seule cause à la production de la folie paralytiforme.

Elle peut se développer sous l'influence de plusieurs causes que nous allons passer en revue. Elles se divisent en :

1° Causes générales ;
2° Causes individuelles ;
3° Causes occasionnelles ;
4° Causes spécifiques.

CAUSES GÉNÉRALES

Ces causes sont au nombre de trois : la civilisation, les idées religieuses, les événements politiques.

De ces trois causes, les deux dernières seulement paraissent pouvoir agir sur la production de la folie paralytiforme, soit réunies, soit séparément. Mais c'est surtout à la dernière que nous accorderons le plus d'influence. Les événements politiques ont la propriété de surexciter les fonctions cérébrales, d'animer les passions, comme aussi de permettre la réalisation des plus beaux rêves de gloire et de fortune. Mais souvent la marche des événements anéantit en une heure tous ces magnifiques projets, et les malheureux, après avoir mis en jeu toutes les ressources

de leur intelligence, après avoir souvent escompté ce que l'avenir leur promettait de brillant, se trouvent jetés dans un abîme et perdent la raison.

CAUSES INDIVIDUELLES

Hérédité. — Parmi les causes prédisposantes individuelles, l'hérédité joue le plus grand rôle. C'est à elle qu'on doit attribuer la prédisposition à contracter l'aliénation mentale.

Cette action de l'hérédité est généralement directe, c'est-à-dire que l'individu malade la tient du père ou de la mère ; elle peut aussi lui venir de son grand-père ou de sa grand'mère, en laissant la génération intermédiaire intacte.

La forme la plus propre d'altération cérébrale chez les ascendants à développer la folie paralytiforme est, sans contredit, l'état congestif caractérisé par des poussées congestives plus ou moins fortes, déterminant chez les sujets, soit de l'excitation maniaque souvent suivie d'hébétude et de dépérissement, soit des dénoûments brusques, comme l'apoplexie cérébrale. En un mot, tous ces individus auxquels Lasègue a donné le nom de cérébraux, et qui tous ont pour caractère spécial de présenter des ictus cérébraux et consécutivement des modifications dans l'intelligence et le caractère.

Age. — La période de la vie la plus favorable au développement de cette affection est celle qui correspond à l'espace compris entre vingt et trente ans. Cette période est également celle où l'on observe le plus de cas de manie simple.

La raison en paraît bien simple, si l'on réfléchit que c'est à ce moment que l'on peut éprouver des contrariétés et des déboires, d'autant plus à craindre qu'on n'est point encore suffisamment armé contre les difficultés de la vie. Toutes les fois qu'un individu présentera le syndrome clinique (délire des grandeurs, inégalité pupillaire, frémissement des muscles de la face) de la paralysie générale et qu'il n'aura pas dépassé trente ans, il y aura de fortes présomptions à le déclarer atteint de folie paralytiforme. Ces présomptions se rapprocheront d'autant plus de la certitude que l'on s'éloignera de trente ans vers la vingtième année.

Sexe. — Le sexe masculin est le plus prédisposé. Cela tient incontestablement à ce que l'homme vit dans les affaires, les soucis de toute sorte, qui lui reviennent de droit dans notre société, soit par ses aptitudes intellectuelles, soit parce que son système nerveux et musculaire lui permet de plus grands efforts. Il est possible, certain même, que dans les pays où la femme est l'égale de l'homme, où elle prend sa part de culture intellectuelle, des préoccupations d'affaires, le sexe féminin fournit une proportion plus grande de malades. La femme a, en effet, une organisation plus nerveuse, plus impressionnable, souvent éprouvée par des conditions physiologiques, comme la grossesse, l'allaitement et l'accouchement.

Climat. — Pour le genre de folie qui nous occupe, la température nous paraît avoir une influence incontestable.

Les fortes chaleurs, en effet, s'exerçant sur des individus dont les affaires exigent beaucoup de mouvement, sont très propres à développer des congestions cérébrales et par suite la folie paralytiforme.

De brusques changements de température, comme aussi certaines saisons, le printemps, l'été, peuvent provoquer cette maladie.

Etat civil. — Le célibat, chez l'homme comme chez la femme, a une influence positive sur le développement de la folie paralytiforme. C'est, en effet, dans cette condition que l'on commet le plus d'excès. On jouit de plus de liberté, et par conséquent de plus d'occasions. Rien ne retient l'individu dans ses désordres ; il est sans appui moral.

Profession. — Certaines professions peuvent agir sur des individus prédisposés. Les cuisiniers, les chauffeurs, en un mot, tous les corps de métier où les individus travaillent dans une atmosphère élevée, sont sujets à contracter des congestions cérébrales. Si à cela on ajoute pour ces individus la nécessité de boire pour combattre la chaleur qui les fatigue, on comprendra que la folie paralytiforme puisse de préférence atteindre ces gens-là.

Education. — L'éducation peut agir en ce sens que souvent les enfants ont eu une éducation hâtive et précoce, qui use l'intelligence ; d'autres fois, en laissant libre cours à leurs caprices et à leurs fantaisies, on ne les arme pas assez virilement contre les déceptions qui peuvent le atteindre à leur entrée dans la vie ; une éducation insuffisante et prétentieuse prédispose également les individus, en développant chez eux une ambition sans fondement qui en fait toujours des déclassés ou des fous.

CAUSES OCCASIONNELLES

Les causes occasionnelles n'ont qu'un rôle très secondaire Leur action n'est efficace que chez les individus prédisposés

Elles se divisent en deux grandes classes : 1° causes morales ; 2° causes physiques.

CAUSES MORALES

Les passions et les émotions ont, sans contredit, beaucoup d'influence sur l'apparition de la folie paralytiforme.

Ces causes agissent en raison de l'émotivité du sujet.

Tel ne sera pas ébranlé par des émotions pénibles et fréquentes ; tel autre, au contraire, grâce à son impressionnabilité, sera vivement frappé par des pertes d'argent ou des déceptions d'un autre genre.

C'est surtout chez les jeunes gens que les passions et les émotions morales exercent le plus d'influence. Elles agissent soit en surexcitant le système nerveux intellectuel, soit en le déprimant. La joie, la colère, la haine, déterminent vers le cerveau des congestions qui peuvent troubler la raison chez les individus prédisposés. Les passions tristes, les préoccupations incessantes, les chagrins domestiques de toute sorte, les revers de fortune, les craintes de l'avenir, la perte de personnes aimées, un amour contrarié, sont les causes les plus fréquentes de la folie paralytiforme. Elles agissent en troublant l'équilibre des fonctions intellectuelles et ouvrent ainsi la porte à la prédisposition.

CAUSES PHYSIQUES

Les causes occasionnelles d'ordre physique se divisent en locales, générales et physiologiques.

Causes locales. — Les causes locales agissant directement sur l'encéphale sont : le traumatisme, l'insolation, la fièvre typhoïde.

Les traumatismes jouent sans contredit un rôle

dans la production de la folie. L'épilepsie traumatique s'observe assez souvent. La paralysie générale consécutive à un choc sur la tête a été notée par plusieurs auteurs. C'est à ce titre qu'il nous paraît juste d'invoquer le traumatisme cérébral comme cause occasionnelle de la folie paralytiforme. Notre opinion nous paraît d'autant plus légitime que plusieurs cas de paralysie générale d'origine traumatique ont été suivis de guérison, ce que nous ne saurions admettre dans la paralysie générale vraie.

L'insolation est aussi une cause qui doit trouver sa place dans l'étiologie de l'affection qui nous occupe. Dans une de nos observations, il nous a été impossible d'invoquer une autre action que celle-là.

Causes générales. — Parmi ces causes, nous mentionnerons l'anémie consécutive aux privations, à la misère, et qui, jointe aux préoccupations, aux chagrins domestiques, nous a paru se manifester dans un accès brusque de folie paralytiforme chez un photographe qui fait le sujet de l'une de nos observations.

L'affection rhumatismale, dont les déplacements vers le cerveau sont fréquents, peut aussi être invoquée comme cause occasionnelle. Nous connaissons un malade qui, avant son aliénation mentale, avait eu des rhumatismes. Aujourd'hui, il présente les symptômes de la paralysie générale ; mais depuis longtemps ces symptômes sont stationnaires ; bien plus, le délire s'est beaucoup amendé, et en ce moment, sous l'influence de la médication salicylée, la marche de l'affection nous paraît enrayée, ce qui nous porte à croire que nous avons affaire à une folie paralytiforme d'origine rhumatismale.

Mais c'est la fièvre typhoïde qui joue le plus grand rôle. L'affection mentale ne se montre qu'au déclin de cette maladie.

Leudet parle d'une jeune fille qui se croyait adoptée par le président de la République, distribuait des décorations et refusait de reconnaître son père et sa mère.

M. Max Simon rapporte aussi deux cas très curieux. Le premier est celui d'un convalescent de fièvre typhoïde qui vantait à tout propos la magnificence de son écurie et les qualités de ses chevaux, alors qu'il n'avait ni l'un ni l'autre.

Dans le second cas, un jeune homme, également convalescent d'une fièvre typhoïde, se levait soudainement de table, disant que sa voiture à quatre chevaux l'attendait dans la rue ; il demandait aussi son manteau royal doublé d'hermine, et prétendait avoir reçu des invitations pour assister à des soirées chez les personnes les plus importantes de la ville.

Causes physiologiques. — La menstruation, l'âge critique, la grossesse, l'accouchement, la lactation, sont des fonctions physiologiques qui, normalement, ont une action incontestable sur les fonctions intellectuelles.

De tous ces états, le plus important à considérer est sans contredit l'état puerpéral.

C'est surtout chez les nouvelles accouchées qu'on observe des phénomènes maniaques auxquels viennent s'ajouter des idées délirantes et souvent un délire ambitieux spécial.

Cette agitation maniaque avec délire ambitieux se développe à deux époques différentes. On la voit survenir quelques jours après l'accouchement, et dans ce cas on peut l'attribuer à la fièvre de lait et à l'ébranlement nerveux qui accompagne la délivrance. D'autres fois, la maladie ne se déclare que plus tard, environ à l'époque du retour des menstrues.

Dans tous les cas, la femme prédisposée par ailleurs, aura d'autant plus de chance de tomber malade qu'elle aura eu plusieurs couches. Cela se comprend, puisque l'état puerpéral affecte profondément le système nerveux et l'économie entière.

CAUSES SPÉCIFIQUES

Les causes spécifiques sont au nombre de trois : la syphilis, l'alcoolisme et le saturnisme.

Depuis quelque temps, les auteurs ont publié des observations de pseudo-paralysie générale qui auraient pour cause l'un de ces trois agents. Nous pensons que ces différents cas doivent être désignés sous le nom de folie paralytiforme.

Il est évident que les syphilitiques, les alcooliques et les saturnins peuvent être atteints de périencéphalite diffuse ; mais alors il n'y a qu'une pure coexistence de deux affections chez le même individu. Il n'y a pas de relation de cause à effet. Dans ces cas, les symptômes de l'alcoolisme, de la syphilis, du saturnisme, disparaissent sous l'influence d'un traitement approprié, tandis que la paralysie générale continue sa marche.

Faisons remarquer en passant que les deux premières causes sont souvent l'effet de la paralysie générale. C'est en effet dans la période prodromique et expansive que les individus sobres jusqu'alors se livrent à toute sorte d'excès, et peuvent, au moment de l'observation, présenter des symptômes non douteux de syphilis et d'alcoolisme. L'étude rigoureuse et complète des commémoratifs permettra d'établir la part qui revient à ces deux agents.

Nous pensons que les différents auteurs ont été induits en erreur par une fausse interprétation des symptômes encéphalopathiques.

Il est d'observation assez fréquente de voir des individus alcooliques, syphilitiques surtout et même des saturnins présenter comme troubles cérébraux des symptômes identiques à ceux que présente la périencéphalite diffuse. Mais la différence est possible ; les commémoratifs, l'étude des symptômes spéciaux et de la marche même de la maladie la rendent assez facile.

Ces différents agents n'ont pas pour propriété spéciale de produire la folie paralytiforme, mais ils peuvent la provoquer par leur action perturbatrice sur le cerveau.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE

Les troubles somatiques sont de nature ataxique. Ils sont dûs à une perversion fonctionnelle et non à une cause paralysante. C'est ce que démontre parfaitement la suite de la maladie. Après avoir fait craindre un début de paralysie générale, ces divers troubles : embarras de la parole, tremblement fibrillaire de la langue et des différents muscles de la face (orbiculaire des lèvres, zygomatiques et releveurs de la lèvre supérieure), ne tardent pas à s'amender pour disparaître bientôt.

En présence de cette terminaison heureuse, Bayle avait pensé que le délire et les troubles de la motricité étaient l'effet d'une simple irritation de la substance grise et d'un simple état de congestion. Dans ce cas, d'après Bayle, la guérison de la paralysie générale était heureuse à la première période. Donc, ces différents troubles psychiques et somatiques peuvent se produire sous l'influence de troubles vasculaires.

Comme le fait remarquer Baillarger, après plus de cinquante ans, il faut avoir recours à la même explication.

Ne trouvant pas à l'autopsie de lésion caractéristique de la périencéphalite diffuse, certains auteurs avaient expliqué les symptômes de paralysie générale par de simples troubles circulatoires.

Le docteur Nasse a été amené à admettre des pseudo-paralysies générales alcooliques, non seulement parce que la guérison était fréquente, mais encore parce que les lésions anatomiques des premières périodes de la paralysie générale étaient mal déterminées.

Lubinoff considère les troubles psychiques et somatiques comme le résultat des anomalies de la distribution du sang dans l'encéphale.

Luys considère les troubles vasculaires comme devant forcément préexister au travail sclérosique caractéristique de la paralysie générale.

Parlant de la période de perversion fonctionnelle dans la paralysie générale, M. Foville donne pour cause au délire l'exaltation fonctionnelle des éléments nerveux de la couche corticale sous l'influence de l'hypérémie, des poussées congestives et peut-être aussi de l'ischémie qui peuvent s'y produire.

A propos des symptômes somatiques, le même auteur s'exprime ainsi : « C'est d'abord, dit-il, par l'excitation que produisent dans les différents centres nerveux moteurs l'hypérémie du début de la maladie et les poussées congestives de la partie moyenne, et ensuite par les progrès de la dégénérescence scléreuse de la période du déclin que s'expliquent les troubles progressifs de la motilité. »

La forme hypochondriaque reconnaît la même physiologie pathologique; mais, comme l'a démontré M. le professeur Maret, dans son ouvrage de la *Démence mélancolique*, récemment couronné par l'Académie de médecine, les lésions auraient pour siège les circonvolutions qui forment la lèvre inférieure de la scissure de Sylvius, des circonvolutions temporales et surtout sphénoïdales et les circonvolutions de l'hippocampe.

D'après Baillarger, on peut expliquer le délire, selon sa forme, par l'exaltation ou la dépression des éléments nerveux sous l'influence de l'hypérémie ou de l'ischémie, et les symptômes d'ataxie musculaire par l'irritation des centres nerveux moteurs sous l'influence des mêmes causes.

Cette opinion doit être acceptée, si l'on se rappelle que les différents symptômes qui constituent la folie paralytiforme sont mobiles et passagers, et que souvent ils disparaissent en même temps.

Il nous a été impossible de faire l'autopsie d'un malade atteint de folie paralytiforme ; les individus qui font le sujet de nos observations se portant physiquement bien.

DÉBUT. — MARCHE. — TERMINAISON

Nous avons vu que la folie paralytiforme peut se présenter sous deux aspects : maniaque et mélancolique ; que même ces deux états peuvent alterner chez le même individu.

FORME MANIAQUE

Il n'y a pas de prodromes. L'invasion de la maladie est brusque, et dès les premiers jours, celle-ci offre tous les symptômes qui la constituent.

Le malade est turbulent ; ses gestes, son visage et l'expression des yeux sont exactement ceux d'un maniaque agité. Rarement il reste en place ; il ressent le besoin de marcher, d'aller à droite et à gauche, sans but, comme si une force intérieure l'obligeait à se mouvoir. A cet état viennent se joindre des hallucinations soit de la vue, soit de l'ouïe, de nature dangereuse pour le malade et pour l'entourage. Dans ce cas, il est de toute nécessité de s'en rendre compte, afin d'éviter un malheur.

En même temps, le délire ambitieux le préoccupe tellement qu'il n'a presque pas le temps de répondre. Ses idées délirantes le débordent de toute part ; il en parle

à tout le monde et se fâche si on ne lui prête une oreille complaisante. En retour de cette complaisance, il vous parle avec volubilité de ses richesses, de ses grandeurs, de sa personnalité. L'un est roi, empereur, pape, président de la République ; le monde lui appartient ; il fait marcher l'univers ; le soleil lui obéit aveuglément. Un autre est très riche ; il possède des millions et des milliards ; parfois il est embarrassé pour trouver un chiffre exact représentant sa fortune. Il roule sur des voitures en or ; ses chevaux ont des harnais en or ; bref, les mots or et million se trouvent à chaque instant sur ses lèvres.

Beaucoup se croient de grands personnages. Les uns se disent généraux et commandent à des armées innombrables ; d'autres sont ministres, et, sous leur impulsion, les affaires vont marcher à merveille.

D'autres ont inventé des systèmes qui doivent révolutionner le monde. Leurs découvertes leur ont mérité déjà toutes les décorations, en attendant que leurs bénéfices se chiffrent par milliards.

Les troubles somatiques sont plus ou moins accentués ; ils peuvent même manquer quelquefois. Mais le plus souvent, on observe de l'inégalité pupillaire, de l'embarras de la parole, des tremblements dans la langue et certains muscles de la face.

L'inégalité pupillaire est le symptôme qui se présente le plus souvent. L'une des pupilles est plus dilatée que l'autre, celle-ci restant normale. Dans plusieurs cas, nous avons vu la dilatation occuper presque tout le champ de l'iris. La pupille dilatée est insensible. L'embarras de la parole est parfois difficile à saisir ; ce n'est que dans la prononciation de certains mots, tels que : *inconstitutionnellement* ou *artilleur de l'artillerie*, qu'il devient apparent.

D'autres fois, on le constate fréquemment, le malade éprouve comme un moment d'arrêt au milieu de l'articulation d'un mot ; mais il finit par l'articuler, ce qui n'existe pas dans les troubles paralytiques, où le malade escamote une syllabe, la fin d'un mot, qu'il ne parvient à terminer souvent que par un bredouillement incompréhensible.

La langue présente des phénomènes qui permettent de comprendre les difficultés qu'éprouve le malade à prononcer les mots, surtout ceux qui comptent beaucoup de syllabes. Après avoir commandé au malade de la sortir et de la maintenir quelque temps hors de la cavité buccale, on remarque des mouvements vermiculaires, siégeant sur la pointe et sur les bords.

Du côté de la face, on remarque également des mouvements convulsifs de certains muscles. Ce sont, par ordre de fréquence, l'orbiculaire des lèvres, les releveurs de la lèvre supérieure, le grand et le petit zygomatiques. Ces divers troubles peuvent ne pas exister, soit dans le cours de la maladie, soit au moment de l'examen. Ils sont très fugaces.

Lorsque la folie paralytiforme reconnaît pour cause spécifique la syphilis, on peut alors observer de vrais troubles paralytiques, la chute de la paupière supérieure, par exemple. Dans tous les autres cas, les divers troubles de la motilité sont de nature ataxique.

En effet, les divers troubles que nous venons de passer en revue ont une durée relativement assez courte. Après quelque temps de traitement (trois mois) on voit survenir un peu plus de calme. Les idées sont moins dominantes, l'excitation moins forte ; en même temps le sommeil est revenu.

Les troubles musculaires sont les premiers à disparaître ; ils peuvent même ne plus exister du jour au lendemain.

après une nuit de calme. Le délire, au contraire, s'évanouit plus lentement, et ce n'est que peu à peu que le malade constate que sa tête est moins embrouillée, que les choses lui paraissent plus claires, jusqu'au moment où, comme il le dit souvent lui-même, il paraît sortir d'un rêve. Les sentiments affectifs sont revenus ; le malade demande des nouvelles de sa famille et de tous ceux qui lui tiennent au cœur. La mémoire est intacte ; il raconte comment sa maladie est arrivée et prend des résolutions pour en empêcher le retour.

Mais la maladie ne suit pas toujours cette marche. Après trois, quatre, cinq mois de traitement, les symptômes, au lieu de s'amender, restent stationnaires. L'agitation est moins forte, le délire ambitieux moins exubérant ; le malade marche vers la chronicité. Il nous est impossible de dire sous l'influence de quelle cause, mais on voit alors le délire se modifier, ou plutôt, aux idées de grandeur viennent s'ajouter des idées de persécution, de tristesse, etc. Les conceptions délirantes les plus étranges envahissent le cerveau des malades, et il n'est pas rare, sous l'empire de ces conceptions, de voir ces derniers tour à tour excités ou déprimés. Leur intelligence s'affaiblit, les sentiments affectifs sont émoussés, et quoique sous l'apparence d'une vivacité intellectuelle s'exerçant sur tout et à propos de tout, on ne tarde pas à s'apercevoir qu'ils vont à la démence d'une façon insensible. Il est à remarquer qu'il n'existe aucun trouble musculaire. Seule la dilatation pupillaire persiste le plus souvent.

FORME MÉLANCOLIQUE

Nous ferons d'abord remarquer qu'en thèse générale, les malades atteints de folie paralytiforme à forme mélan-

colique ont des hallucinations de l'ouïe ou de la vue. Le délire est toujours ambitieux, avec ses principaux caractères de mobilité et de multiplicité ; les troubles somatiques sont identiques à ceux de la forme précédente, mais les hallucinations donnent à la maladie une physionomie en rapport avec leur nature. Dans cette variété, les malades ne sont pas agités, ou du moins ne le sont pas d'une façon continue. Leurs hallucinations les absorbent, et suivant leur nature, ils sont dangereux soit pour eux, soit pour l'entourage.

L'un présente des idées de persécution franches : il entend des voix qui l'accusent d'avoir commis un acte odieux ; il voit des hommes qui en veulent à sa vie, à sa fortune, qui sont jaloux de sa situation et parlent de le faire mourir, ainsi que toute sa famille ; de peur d'être empoisonné, il refuse les aliments, qui, d'après lui, contiennent de l'arsenic, de l'acide prussique ; il voit et il entend des hommes qui lui reprochent des infamies, et pour échapper à ces obsessions continuelles, le pauvre malheureux se décide à mourir pour échapper au déshonneur ; il veut se suicider, et réussirait inévitablement si l'on n'y prenait garde.

D'autres attribuent leur séquestration à tel ou tel individu ; ils se disent les victimes d'un ministre ou d'un personnage quelconque. Ces persécutions et ces inimitiés sont le résultat de leur importance ; c'est parce qu'ils leur portaient ombrage et qu'ils ont voulu démasquer les visées de certains hommes qu'on les a retirés de la société, fait enfermer dans une maison de fous, eux qui ont une intelligence supérieure et qui feraient merveille sans la lâcheté et la jalousie de leurs ennemis.

Les deux variétés maniaque et mélancolique peuvent alterner chez le même malade. La période maniaque est

celle qui frappe le plus l'observateur. Le malade parle beaucoup, son délire est exubérant ; de plus, l'activité musculaire est tellement augmentée qu'il est impossible au malade de rester en place.

La période mélancolique se produit surtout sous l'influence des hallucinations. L'aliéné parle moins, est moins expansif, se promène peu; on le voit absorbé, et son attitude est celle d'un homme qui écoute ou qui observe. Mais il ne tarde pas à trahir l'objet de ses préoccupations, soit par ses paroles, soit par ses actes.

Ces deux formes ne sont pas toujours aussi nettement séparées. C'est surtout chez ceux qui sont malades depuis longtemps qu'on les observe. On voit alors ces aliénés être très excités ; puis, sans aucun motif apparent, devenir mélancoliques ; et ces deux états peuvent successivement se présenter plusieurs fois dans la journée. D'une façon générale, on peut prédire que ces malades marchent à la démence. A ce moment, en effet, ont peut constater chez eux une diminution des sentiments affectifs, sinon une absence complète. Leur mémoire est conservée et est même très active, mais les conceptions délirantes les plus étranges viennent se greffer sur le moindre fait, sur la plus futile particularité.

Ajoutons que les individus tombés malades sous l'influence d'une cause spécifique présentent en outre les symptômes propres à cette cause.

DIAGNOSTIC

La folie paralytiforme peut être confondue avec la paralysie générale, la période expansive de la folie à double forme et enfin la mégalomanie.

C'est surtout avec la périencéphalite à forme expansive qu'elle est confondue très souvent. Il ne saurait en être autrement, puisque les symptômes psychiques et somatiques de ces deux affections sont identiques.

Les cliniciens les plus exercés ont fait ressortir cette difficulté, et dernièrement M. Christian, médecin à Charenton, s'est préoccupé de cette question.

D'après cet auteur, il arrive très souvent, même dans les asiles où ces affections sont communes, de faire une erreur de diagnostic, et avec une bonne foi qui revient tout entière en son honneur, il déclare qu'il lui est arrivé de se tromper.

Il pense cependant que dans certains cas le diagnostic différentiel de la folie paralytiforme et de la périencéphalite est possible. Il croit qu'une étude minutieuse de tout ce qui se rapporte au malade et au début de la maladie suffira à établir le diagnostic.

Nous allons passer en revue les différents points auxquels M. Christian accorde sa confiance.

Age. — Bayle et Calmeil avaient déclaré en principe que la paralysie générale ne se montrait qu'entre trente et cinquante ans. Les statistiques faites à ce point de vue à l'asile de Charenton par M. Christian confirment cette opinion. Sur cent soixante-huit paralytiques, et dans l'espace de cinq ans, cent quarante-huit étaient âgés de trente à cinquante ans, c'est-à-dire 88 pour 100 environ ; dix-huit avaient dépassé la cinquantaine, mais chez la plupart d'entre eux, la maladie avait débuté avant cet âge ; deux seulement avaient moins de trente ans.

Donc, toutes les fois que l'on observe le syndrome paralytique chez des individus de moins de trente ans et de plus de cinquante, le médecin se tiendra sur ses gardes, et son esprit devra de préférence se porter vers l'idée d'une folie paralytiforme.

C'est grâce à cette considération que dans deux observations de notre travail nous avons pu regarder deux malades comme atteints de folie paralytiforme. La marche de la maladie ne tarda pas à nous donner raison, et les deux malades, après trois mois de traitement, sortirent et furent déclarés complètement guéris.

Prodromes. — La paralysie générale a toujours des prodromes, qui peuvent échapper à un observateur inexpérimenté. Le changement de caractère, de mœurs, l'affaiblissement de la mémoire, l'extravagance de certains actes en parfaite opposition avec le passé de l'individu, l'affaiblissement des sentiments affectifs et enfin l'impossibilité du travail, sont des éléments qui à eux seuls imposent l'idée de la prochaine apparition de la périencéphalite.

Au contraire, la folie paralytiforme a un début brusque. La veille encore, le malade ne présentait rien d'anormal, lorsque, sous l'influence d'une cause physique ou

morale, il devient aliéné. On a beau interroger les parents du malade, scruter dans le passé de celui-ci ; rien dans ses habitudes, ses actes, ne pouvait faire prévoir l'invasion de la maladie.

Nous avons noté cette particularité dans une de nos observations. L'apparition brusque de la folie, jointe à l'absence de l'embarras de la parole et des tremblements des muscles de la face, nous avait engagé à considérer ce malade, malgré le délire ambitieux le plus caractéristique et une inégalité pupillaire très marquée, comme atteint de folie paralytiforme. Ce malade est encore en traitement ; en ce moment, il présente un type frappant de folie paralytiforme à forme alternante. Moins que jamais, on songerait à en faire un paralytique général.

Marche. — C'est surtout dans la marche de la maladie que l'on trouve un élément de diagnostic de la plus grande valeur.

A part les cas assez rares où il y a rémission, on voit les symptômes dans la périencéphalite diffuse suivre une marche toujours croissante jusqu'à la fin de la deuxième période de la maladie. A ce moment, il se produit un affaiblissement de tout l'organisme, soit qu'il arrive progressivement, soit qu'il se montre après une attaque épileptiforme ou apoplectiforme.

Le délire est moins exubérant, les troubles de la motilité ont augmenté. Le malade parle difficilement, marche avec peine, et malgré un appétit toujours ferme, souvent vorace, il maigrit, devient gâteux et présente ce que les auteurs ont appelé la fonte paralytique. Il ne tarde pas à s'éteindre.

Il n'en est pas de même dans la folie paralytiforme. Les symptômes, très accusés au début, restent stationnaires pendant un, deux, rarement trois mois. Vers la fin du deuxième mois ou au commencement du troisième, quel-

quefois avant, on les voit ou s'amender pour disparaître peu à peu, ou bien devenir moins accentués mais persistants; c'est le passage à l'état chronique. Quoi qu'il en soit, les malades ne meurent jamais par suite des progrès de la maladie ; la mort peut survenir, mais dans ce cas elle est le résultat d'une complication, d'un accident, etc.

Affaiblissement intellectuel. — Comme le fait remarquer M. le docteur Christian, pour que ce symptôme ait une valeur légitime, il faudra s'assurer du degré d'intelligence que le malade possédait avant l'invasion de la maladie. Il n'est pas impossible, en effet, de voir la folie paralytiforme atteindre un esprit faible, et alors il sera prudent de ne pas se hâter à porter un diagnostic.

La périencéphalite a pour caractère constant de diminuer les facultés intellectuelles ; en un mot, elle marque les malades au coin de la démence. Si donc, chez un malade présentant le syndrome paralytique et dont l'intelligence était normale avant la maladie, on constate de l'affaiblissement intellectuel, il y a beaucoup de probabilité pour qu'on se trouve en présence d'une paralysie progressive.

Dans la folie paralytiforme, la démence n'est jamais primitive; on ne l'observe que chez les malades chroniques après plusieurs mois de maladie.

A toutes ces considérations sur les points que nous venons de passer en revue, et qui doivent mettre sur la voie du diagnostic, nous croyons que l'on peut en ajouter d'autres, tirées des sphères morale, intellectuelle, motrice.

C'est ainsi que les sentiments affectifs ne sont point émoussés dans la folie paralytiforme. Ils peuvent, jusqu'à un certain point, et surtout au début, être dominés par le délire spécial. Mais ils existent ; ils sont seulement masqués, et au fur et à mesure que les symptômes sont moins exu-

bérants, il n'est pas rare de voir des malades s'informer des leurs, s'inquiéter de leur situation, demander à leur écrire; en un mot, on assiste au réveil de sentiments qui étaient endormis, mais non absents.

Chez le paralytique général, rien de pareil au début ; le délire est dominant et occupe toute la scène. Le malade en est tellement imprégné que tout lui est indifférent en dehors de ses conceptions délirantes. Il ne pense plus aux siens ; en vain cherche-t-on à réveiller un instant les sentiments qui autrefois l'animaient ; en vain lui raconte-t-on telle ou telle catastrophe qui vient de frapper sa famille ; rien ne le touche.

L'examen de l'écriture, ou plutôt des mots, en tant qu'ils traduisent l'état présent de l'intelligence, peut aider à établir le diagnostic.

On sait que l'écriture, chez les paralytiques généraux, offre des caractères typiques. Les mots sont incomplets ; il y manque tantôt des lettres, tantôt des syllabes. Dans une lettre ou tout autre écrit, il est fréquent d'observer que des mots entiers ont été oubliés. Ces différentes erreurs dans l'expression de la pensée par l'écriture correspondent, sans nul doute, à des lacunes intellectuelles d'autant plus nombreuses que le travail est plus long et la maladie plus avancée.

Chez l'aliéné paralytiforme, rien de pareil. Les phrases sont incohérentes, empreintes du délire, mais les mots sont normalement écrits, du moins autant que le permet l'instruction du malade ; dans tous les cas, il ne nous est jamais arrivé de rencontrer des troubles rappelant tant soit peu ceux des paralytiques généraux.

Relevons en terminant une particularité qui, à nos yeux, mérite que l'on s'y arrête. Nous voulons parler du frémissement vermiculaire, qui est perçu en touchant la pulpe

des doigts chez les paralytiques généraux, et qui fait défaut chez l'aliéné paralytiforme.

Il est rationnel de rapporter à ce trouble de la motricité l'irrégularité des traits dans la formation de certaines lettres, telles que majuscules et en général des *l* et des *p*, où les jambages sont constitués par une série de petits traits, comme si la main qui les traçait était animée de petites secousses courtes et saccadées.

Aussi cette irrégularité graphique n'existe-t-elle pas dans l'écriture des individus atteints de folie paralytiforme.

Tels sont les différents points à considérer toutes les fois que l'on se trouvera en présence d'un malade offrant le syndrome paralytique, et que l'on tiendra à porter un diagnostic précis. Pour terminer ce chapitre, il nous reste à parler des folies paralytiformes développées sous l'influence de l'alcool et de la syphilis, et qui, en raison de leur cause, ont des caractères particuliers.

Il va sans dire que nous écartons le cas où l'alcoolisme et la syphilis peuvent coïncider avec une périencéphalite diffuse ; on a alors deux affections distinctes, ayant des caractères qui leur sont propres, et que la marche et le traitement rationnel ne tardent pas à différencier. L'alcoolisme et la syphilis s'amendent ou disparaissent ; la paralysie générale progressive suit son cours.

Nous voulons parler des cas de folie provoqués par des excès de boisson et s'accompagnant des différents troubles caractérisant la folie paralytiforme.

Nous savons déjà que les auteurs, en l'absence de toute lésion propre à la paralysie générale, avaient désigné ces différentes affections sous le nom de pseudo-paralysies générales. De notre côté, considérant que les malades qui en sont atteints guérissent ou passent à l'état chronique, ce qui nous paraît impossible, s'il s'agissait de la périencé-

phalite diffuse, vu la conception scientifique admise aujourd'hui, nous les avons fait entrer dans le cadre de la folie paralytiforme.

Il s'agit maintenant de distinguer ces différents états de la paralysie générale vraie. Pour la folie paralytiforme de cause alcoolique, on y arrivera facilement, si l'on veut bien examiner, d'abord, les antécédents et les habitudes du malade, ensuite, se rappeler les hallucinations caractéristiques de l'intoxication alcoolique. Avec tout cela, il faudra tenir compte de l'état intellectuel du malade. Sous l'influence de l'alcool, le cerveau est souvent pris de torpeur, ce qu'il faudra se garder de confondre avec l'affaiblissement intellectuel.

Les troubles de la motilité, embarras de la parole, tremblement des muscles de la face et des mains, sont passagers. C'est le contraire pour la paralysie générale.

Le délire n'offre rien de spécial ; il est identique dans les deux affections.

La folie paralytiforme syphilitique sera reconnue à l'aide des commémoratifs et des accidents syphilitiques actuels. Si l'infection syphilitique remonte à quelques années, on pourra cependant la reconnaître à plusieurs caractères. La syphilis cérébrale présente ordinairement les symptômes suivants : céphalalgie très intense, tenace, avec tendance aux paroxysmes nocturnes ; des phénomènes congestifs ou ischémiques, caractérisés par des étourdissements, des vertiges, des éblouissements, des bruits d'oreille, une hésitation momentanée de la parole, un trouble de l'équilibre, une obnubilation de l'intelligence de très courte durée ; des convulsions épileptiques, éclatant pour la première fois et affectant deux formes distinctes, l'épilepsie vulgaire et l'épilepsie jacksonienne. Cette dernière a une très grande importance.

L'encéphalopathie syphilitique se traduit souvent par des paralysies hémiplégiques ou monoplégiques. Dans ces dernières, les paralysies moto-oculaires, surtout celle de la troisième paire, occupent une place exceptionnelle. A tous ces symptômes, ajoutons les troubles de la vue, depuis l'amblyopie jusqu'à la cécité complète.

Tels sont les symptômes ordinaires de la syphilis cérébrale qui permettront de diagnostiquer la folie paralytiforme. Il est certain que le tableau que nous venons d'en faire ne sera jamais aussi complet, mais la coexistence d'un de ces symptômes avec un délire ambitieux devra toujours faire écarter l'idée de l'existence d'une paralysie générale progressive. Il est, en effet, digne de remarquer que cette dernière affection ne s'accompagne jamais d'une paralysie complète quelconque, mais bien d'un affaiblissement progressif du système locomoteur et musculaire.

La période maniaque de la folie à double forme peut être confondue avec la folie paralytiforme. Dans la première, en effet, on trouve quelquefois des phénomènes tels que : inégalité pupillaire, tremblement des mains, hésitation de la parole, qui peuvent faire hésiter les médecins. Dans ce cas, on étudiera les commémoratifs et les antécédents héréditaires et personnels du malade, qui suffiront à lever toute espèce de doute. La folie circulaire est une maladie héréditaire similaire. Dans tous les cas, la marche de la maladie sera encore le meilleur moyen de diagnostic.

Il existe encore en aliénation mentale une autre espèce morbide qui présente des analogies avec la folie paralytiforme ; c'est la mégalomanie. Les mégalomanes ont, en effet, un délire ambitieux : ils croient posséder des millions ; ils se disent inventeurs de systèmes qui doivent leur rapporter des sommes folles ; tantôt ils sont rois,

empereurs ou généraux ; tantôt ils proclament qu'ils sont papes, cardinaux, prophètes. Mais ce délire est fixe, contrairement à celui du syndrome paralytique, qui est mobile, multiple, absurde. Dans la mégalomanie, les malades se présentent tous avec les dehors de leurs titres ; ils sont majestueux, n'entendent pas qu'on plaisante, et si on leur fait observer que leur situation est loin de correspondre à celle des personnages qu'ils croient être, il se renferment dans leur dignité et refusent de vous répondre ; parfois, il vous diront que s'il en est ainsi, c'est grâce à leurs ennemis. Cette affection, comme l'a démontré l'école de Sainte-Anne, est le dernier terme du délire de persécution.

De plus, on n'observe pas des troubles de la motilité, et les malades, en dehors de leur délire, se conduisent d'une façon normale.

Dans tout ce que nous venons de dire, nous n'avons envisagé que la folie paralytiforme à variété maniaque, laissant de côté la variété hypochondriaque. Nous n'aurions pu faire autrement, puisque dans les deux cas le fond de la maladie est identique ; la physionomie seule est différente.

PRONOSTIC

Nous avons vu, dans le cours de ce travail, que beaucoup de paralysies générales observées par les auteurs avaient été suivies de guérison. D'un autre côté, nous avons vu que tous ces différents cas devaient être rangés dans l'espèce morbide que nous avons appelée folie paralytiforme. Il est donc évident que cette dernière affection est curable. D'après nos propres observations, la guérison s'obtiendrait au moins dans la proportion de un sur deux ; elle pourrait arriver au chiffre de deux sur trois, si les malades étaient soignés dès le début. Quand elle ne se termine pas par la guérison, la folie paralytiforme tend à devenir chronique. Ajoutons que la forme maniaque, dont le cortège symptomatique paraît plus bruyant, et partant plus alarmant, est cependant plus susceptible de guérison que la forme hypochondriaque.

TRAITEMENT

Le traitement comprend deux parties : le traitement moral et le traitement physique.

Traitement moral. — L'isolement est le premier devoir qui s'impose. Enlevé à son milieu habituel, le malade sera confié aux soins de personnes dévouées qui ne pourront en rien lui rappeler ni le lieu ni les circonstances où son délire a éclaté. Les plus grands égards seront exigés, en même temps que toutes les précautions nécessaires pour empêcher le malade de nuire soit à sa personne, soit à celle des autres seront minutieusement prises.

Ici commence le vrai rôle du médecin. Avant toute chose, il se gardera de raisonner. L'aliéné n'est pas un homme qui se trompe; il est moins encore de ceux qu'on a désignés sous la formule *quos vult perdere Jupiter dementat;* c'est un malade dans toute l'acception du mot, et à ce titre, il a droit à nos soins les plus bienveillants comme les plus assidus. La bienveillance dans les paroles, la douceur dans les procédés, seront entre les mains du médecin de puissants moyens pour gagner la confiance du malade, but auquel doivent tendre tous les efforts. Confiant dans son médecin, l'aliéné se laissera facilement persuader. C'est alors que le traitement physique peut le plus réussir, surtout si aux

divers moyens thérapeutiques employés on peut réunir des distractions sous forme de promenade ou de travail manuel, qui devront toujours être réglementées par le médecin traitant.

Traitement physique. — Le traitement physique comprend deux indications principales :

1° Faire disparaître ou chercher à diminuer la congestion encéphalique ;

2° Calmer l'excitation cérébrale et somatique qui en sont la conséquence.

Pour remplir la première indication, on aura recours à des agents ayant pour but de dériver le flux sanguin de l'encéphale vers les parties périphériques. Les purgatifs drastiques, et parmi eux, l'eau-de-vie allemande, devront être préférés ; cette dernière sera administrée aussitôt après le début des accidents cérébraux et physiques, à la dose de 25 à 30 grammes, et dans cette même journée, le malade ne prendra que du bouillon aux herbes et un léger potage le soir.

A partir de ce moment, le ventre devra toujours être libre, et dans cette intention, l'alimention et la digestion seront l'objet d'un examen minutieux et quotidien. L'alimentation sera aussi légère que possible, afin que jamais la digestion ne soit laborieuse.

D'après les travaux de G. Sée et les expériences de Brown-Séquard, l'ergot de seigle, ayant une action manifeste sur la contraction des vaisseaux sanguins, a été préconisé pour combattre les congestions encéphaliques. Dans un travail paru dans le journal *l'Encéphale* au mois de janvier 1883, notre ami le docteur Girma, médecin adjoint à Saint-Luc, a relaté plusieurs observations où, grâce à ce médicament, il est parvenu à juguler les accidents congestifs de la para-

lysie générale. Nous avons pu constater nous-même cette action évidente ; mais nous pensons que l'ergot de seigle doit être employé avec prudence, à cause des accidents qu'il peut déterminer.

L'ergotine Bonjean est le produit qu'on devra employer de préférence. On en donnera 2 à 6 grammes par jour. Mais il faudra toujours surveiller le tube digestif, la constipation étant fréquente par suite de l'absorption de cette substance. Les setons à la nuque seront très utiles, suivant les cas.

L'excitation cérébrale et l'insomnie, qui font partie de la deuxième indication, seront combattues par l'hydrate de chloral en potion, à la dose de 1 à 6 grammes. On pourra même d'emblée donner en vingt-quatre heures des doses massives, mais à la condition de l'administrer par petites quantités, toutes les deux heures par exemple, et de s'arrêter dès qu'on constatera l'apparition du sommeil.

Les bains tièdes (température 32° constante), prolongés jusqu'à six heures par jour et dès le début, concurremment avec des affusions froides sur la tête, seront le complément nécessaire pour calmer l'excitation cérébrale et somatique des individus atteints de folie paralytiforme.

OBSERVATIONS

Observation I

M..., photographe, vingt-six ans, marié, sur le point d'être père, né à Marseille, habite Pau depuis cinq mois.

Pas d'hérédité. Antécédents personnels : a été soigné tout jeune pour la scrofule, dont il porte de nombreuses traces sur les diverses parties du corps.

M... a été élève des beaux-arts de Marseille ; c'est un ouvrier de talent, et il est venu à Pau, en cette qualité, chez un des principaux photographes. Il est très rangé, travaille assidûment ; tout le monde fait son éloge. Il gagne 130 fr. par mois, mais il ne fait pas d'économies.

Au fur et à mesure que la grossesse de sa femme augmente, il paraît absorbé, parle peu, mais continue à travailler. Quoique très content de lui, le patron lui annonce un jour qu'il est forcé de diminuer ses appointements. M... en est très contrarié, d'autant plus que sa femme va bientôt accoucher. Il ne tarde pas à montrer des modifications dans son caractère ; de taciturne qu'il était, il devient gai, expansif, répète sans cesse à sa femme de ne point se chagriner, que tout ira bientôt pour le mieux.

Le lendemain, M..., au lieu d'aller à l'atelier, va parcourir les différents magasins de la ville, achetant à tort et à travers des objets dont il n'avait nul besoin. Partout il était expansif, gai, oubliant de payer ou de réclamer la monnaie, jetant l'argent sans compter. C'est le soir, vers la nuit, qu'il rapporte à sa femme tout ce qu'il a acheté avec

l'argent de ses appointements, dont il ne lui reste plus rien. Affolée, celle-ci appelle les voisins, qui lui conseillent d'appeler un médecin. M... est toujours très content ; il parle beaucoup, dit qu'il va gagner beaucoup d'argent, qu'il est le plus fort photographe de Pau, etc.

Le docteur C... constate l'aliénation mentale, caractérisée par des idées de grandeur très mobiles, incohérentes, et en même temps par de l'embarras de la parole et des tremblements des muscles de la face. Il établit l'urgence de la séquestration.

A son entrée à l'asile, le 25 mars 1883, M... présente les symptômes suivants : il a l'air très fatigué ; sa figure est pâle, sa langue et la muqueuse buccale sèches. Les idées de grandeur sont manifestes ; il se dit très grand artiste ; il va gagner des sommes folles, fera des aquarelles qui se vendront fort cher ; son avenir est plein de richesses. Le tout est dit avec volubilité, incohérence. A certains moments l'embarras de la parole est frappant ; les muscles de la face tremblent ; pupille gauche plus dilatée que la droite ; agitation très grande.

26. M... n'a pas dormi ; même état psychique et somatique. — Purgatif, 25 gr. eau-de-vie allemande. — Bain, quatre heures. — Le soir, hydrate de chloral.

27. Nuit un peu meilleure. Les idées de grandeur persistent, les troubles moteurs aussi. — Chloral. — Bain quatre heures.

30. Excitation générale moins grande ; M... parle moins, ses idées ne sont pas aussi incohérentes, mais de nature ambitieuse; embarras de la parole, à peine perceptible. A cause de sa faiblesse physique, M... passe à l'infirmerie. Nourriture fortifiante.

15 avril. Le sommeil est revenu ; les troubles physiques ont disparu ; l'inégalité pupillaire persiste. M... se refait physiquement à vue d'œil. De son délire ambitieux, il ne reste, en ce moment, qu'une très grande satisfaction ; il se dit très content, très bien soigné, et remercie tout le monde. On lui parle de sa femme ; il demande des nouvelles de sa santé et désire la voir.

20. M... a vu sa femme. Cette visite lui a fait grand bien, dit-il. Il se rappelle vaguement, mais reconnaît que ses idées étaient absurdes.

Il les explique en disant que la crainte de manquer de travail lui a fait perdre la tête. Il demande à retourner à Marseille, où il a été continuellement occupé. M. le directeur le lui promet.

30. M... est tout à fait remis. Il voit fréquemment sa femme, à laquelle il conseille d'aller faire ses couches chez ses parents. Il ira la rejoindre dans quelques jours.

Mai. La santé physique est parfaite. M... est heureux de se rendre utile à l'infirmerie. Pour s'occuper, il propose de faire de la photographie. De son état ancien, il ne reste qu'un peu d'expansion vis-à-vis des médecins. L'inégalité pupillaire a disparu.

Juin. M..., considéré comme guéri, est renvoyé dans sa famille.

Réflexions. — Malgré les symptômes apparents de la paralysie générale, les commémoratifs et l'âge du malade nous ont empêché de regarder M... comme atteint de cette affection.

Observation II

Al. B..., trente-quatre ans, voyageur de commerce, marié, père d'un enfant.

Pas d'hérédité. Avant son mariage, B... a eu la syphilis ; il a été soigné à Bruxelles pour une iritis syphilitique. Aujourd'hui il n'y paraît rien. Etant président de la société des courses dans sa ville natale, en 1881, B... fut obligé de beaucoup se dépenser. Il passa des nuits et des jours dans les travaux d'organisation de la fête. En sa qualité de président, il se rendait dans le domicile de ses concitoyens en vue de les faire participer aux frais d'installation. Dans une de ses visites à une dame B..., dès qu'il fut en sa présence, il fut incapable de rien dire, la parole lui manqua. Il se retira très confus et raconta le fait à ses parents. Dans la soirée, B... s'aperçut que son bras droit était engourdi ; cet engourdissement dura quelques heures à peine.

Depuis, B... a repris son existence d'autrefois, s'est marié suivant ses désirs, est devenu père, et, dans ses voyages, a traversé la France, l'Espagne et l'Allemagne ; n'a éprouvé aucun accident.

Très sobre avant comme après son mariage, B... était désolé de voir son enfant présenter des attaques nerveuses. Il habite Pau depuis un an et ses affaires vont très bien.

Pendant l'hiver 1883, B... présente un peu de dérangement intellectuel. Il s'habille d'une façon très voyante ; il court partout, néglige ses affaires et dépense de l'argent inutilement. Il fréquente les cafés, les champs de course, est toujours en voiture et passe ses nuits dans les maisons publiques, où il laisse des sommes importantes, sa montre et ses bagues.

Son père vient le chercher pour le ramener dans sa ville natale, espérant que ce milieu, auprès de sa mère, lui sera favorable. Mais B... continue à faire des extravagances, et son père se décide à l'amener à l'asile Saint-Luc, à Pau.

Voici la teneur du certificat du médecin de la famille :

Je soussigné, docteur Lourt..., certifie que le nommé Al. B... est atteint depuis deux mois de troubles intellectuels caractérisés par les faits suivants : ce malade a la manie d'acheter dans les magasins tout ce qui lui tombe sous la main et tout ce qui lui vient à l'esprit. Ailleurs, ce sont des chevaux, des voitures, dont il fait acquisition ; des villas, des châteaux, qu'il veut acquérir ; des chevaux mechlembourgeois imaginaires qu'il va chercher à la gare, etc., etc. Il y a quelques jours, il commandait, à Paris, des habillements pour un corps de pompiers qui n'existe pas ; il écrivait au colonel du régiment de Paris pour lui demander la musique et une compagnie pour la fête d'Ai... Il ne tient pas en place, et rien ne peut le retenir ; lui qui était autrefois très sobre, il court aujourd'hui de café en café, buvant à tort et travers. Ses sentiments si profonds pour sa femme et pour son enfant ont peu à peu disparu. Il est très souvent occupé à écrire des lettres à toutes sortes de personnes, sans raison et parfois sans objet : fournisseurs, maîtresses, etc., tout y passe, et tout cela est fait avec une activité extraordinaire. Non seulement il est devenu sourd aux conseils d'un père et d'une mère qu'il chérissait tendrement, mais encore il les menace, et ce matin même, il se portait à des voies de fait contre son père. Il vient d'en faire autant contre le chef de gare.

En présence de tous ces faits il me paraît indispensable de le faire admettre dans une maison de santé.

Le 15 mai 1883, B... entre à l'asile. On lui a laissé croire que dans cette maison il pourrait facilement acheter des chevaux, la propriété étant voisine de celle d'un éleveur bien connu dans la région. Absorbé par ses idées d'achat, il fut conduit au pensionnat sans protestation, quoiqu'il connût l'établissement. Mais il ne tarda pas à reconnaître qu'il avait été joué, et alors, criant, menaçant, il disait qu'il ne voulait pas rester parmi les fous. Au moyen de chaises, de bancs, qu'il adossa contre le mur, il tenta de s'évader. Empêché, il recommence. Cependant, sur l'affirmation qu'il n'était à Saint-Luc que pour se reposer pendant quelques jours, il devient plus calme, et la nuit arrivant, on le conduit dans une chambre, où il passe une nuit tranquille.

Le lendemain, le docteur Laffitte constate chez B... l'état suivant : excitation générale se traduisant principalement par des idées de grandeur et de satisfaction personnelle. Malgré un examen fort attentif, nous n'avons pu constater d'embarras de la parole ni de tremblement musculaire, soit à la face, soit aux mains. La parole est facile, abondante ; la mémoire parfaitement conservée ; mais les idées de grandeur sont colossales : B... a acheté des chevaux, des voitures, des approvisionnements de toute espèce pour des sommes considérables ; il porte à la boutonnière le ruban de la médaille militaire, et dit l'avoir méritée en prenant à lui seul six canons aux Prussiens (il n'a pas fait campagne) ; il est l'ami intime du roi d'Espagne, etc.; il a écrit à des dames fort honorables de la ville et leur a envoyé sa photographie. Excitation génésique très accusée. B... passait des nuits dans les maisons publiques, donnant en gage des bijoux de valeur.

16. B... n'accuse que des troubles intellectuels ; parole très facile. Il explique comme très naturels les actes qu'on lui reproche. Sur l'affirmation qu'il sortira dès que son cerveau ne sera plus fatigué, il dit qu'il n'a nul besoin de repos, que ses affaires le réclament. Il doit représenter le gouvernement français à Amsterdam, mais avant il passera à Paris pour remercier J. Ferry, son ami intime. D'ailleurs la compagnie de sapeurs-pompiers dont il est capitaine réclame sa présence.

A cause de ses antécédents syphilitiques, B... est soumis à l'iodure de potassium, à la dose de 4 gr. par jour.— Chloral, 2 gr. pour le soir. — Purgatif pour le lendemain. — 25 gr. eau-de-vie allemande. — Bain, trois heures.

17. B... n'a pas pu dormir à cause de ses soucis. Bain, quatre heures. — Chloral, 3 gr.

18. Il réclame sa femme ; l'inquiétude de sa situation lui fait beaucoup de mal. On l'autorise à correspondre avec elle. Il lui écrit ; les sentiments et les idées renfermés dans cette lettre de huit pages sont exaltés, mais pas d'incohérence, rien dans les caractères graphiques. Le soir, il reçoit une lettre de sa femme.

19. Sur les conseils de sa femme, B... consent à rester quelques jours pour se reposer. Idées toujours les mêmes. Le sommeil est un peu revenu. Dans la journée, le malade joue aux cartes. Le chloral et les bains prolongés paraissent lui faire du bien ; on les continue.

25. Les nuits sont meilleures. B... est content du régime ; il ne s'ennuierait pas à Saint-Luc, n'étaient ses vastes intérêts qui le réclament. L'exposition d'Amsterdam va s'ouvrir ; il n'aura pas le temps de s'y rendre, et cependant il le faut, puisqu'il est commissaire français. Il porte sa décoration, parle de l'argent qu'il va gagner, des achats qu'il va faire, etc.

1er juin. B... reste dans sa chambre. Il écrit tous les jours des lettres à sa femme, lui demandant soit des provisions de bouche, soit qu'elle vienne le chercher. Il se dit plus calme, reconnaît que certaines de ses idées étaient absurdes ; mais on voit que ce sont des aveux qu'il fait en vue de sortir plus vite. Cependant l'excitation générale est moins forte ; B... parle toujours de ses richesses, mais il est plus retenu. Il a enlevé la décoration.

10. Une visite de sa femme lui a fait le plus grand bien. Il demande des nouvelles de son enfant, de son père, de sa mère. Il a beaucoup récriminé contre les siens. Puisqu'il avait la tête malade, dit-il, c'est à la campagne qu'on aurait dû le mener. D'ailleurs, s'il a été dérangé, il ne l'est plus. Il exige des visites fréquentes jusqu'au jour, qu'il croit proche, où on viendra le chercher.

20. B... est bien mieux ; les nuits sont très bonnes. Il passe les journées à lire ou à jouer. Son physique est parfait. Ses idées ambitieuses existent encore, mais plus vagues ; il parle mieux, est moins vif, plus poli, et demande sa sortie.

Sa mère est venue le voir. Il l'a suppliée de le retirer, se disant guéri. Sur les conseils du directeur, M^{me} B... consent à attendre quelques jours. B... demande l'autorisation d'aller passer la soirée dans sa famille ; elle lui est accordée. Le soir il rentre et passe une nuit calme.

Huit jours après, B..., autorisé à aller encore dans sa famille, n'a

pas voulu rentrer. Dans le certificat de sortie il est considéré comme très amélioré.

Réflexions. — L'intégrité de la mémoire, de l'écriture, l'absence d'incohérence, nous firent écarter l'idée de paralysie générale, malgré la légère congestion cérébrale qu'il avait eue avant son entrée à l'asile.

Depuis deux ans, B... est tranquille dans sa famille, ne s'occupant que des affaires de sa femme, qui tient un grand atelier de couturière en robes. Nous l'avons vu souvent. Son état nous a paru normal.

Observation III

L. A..., trente-neuf ans, négociant, marié, sans enfants, instruit.

Pas d'hérédité. L. A... a toujours eu un caractère très vif. C'est à la suite du chagrin causé par la mort de son père qu'il est tombé malade. Voici les principaux faits relevés dans le certificat d'admission.

L... a été pris, à l'occasion de la mort de son père, et dans un état physique et moral qui ne laisse rien à désirer et sans qu'il y ait rien du côté de l'hérédité, de délire ambitieux avec insomnie, agitation, conceptions délirantes de plus en plus singulières, jusqu'à se croire un saint et à faire des miracles ; ce délire s'est aggravé tous les jours, et à l'heure de la cérémonie d'enterrement de son père, on a été dans la nécessité de l'empêcher d'aller à la pêche ; hier surtout il était alternativement déprimé et violent, et il a été impossible

de lui faire accepter tout traitement. Dans ces conditions, il est urgent de l'admettre dans une maison d'aliénés.

29 novembre 1882. Dr Bl...

21 novembre 1882. Le docteur Lafitte constate que L... est atteint de manie congestive, caractérisée par une excitation générale avec prédominance d'idées de grandeur, de richesses ; le malade est satisfait ; il ne doute de rien, fait des largesses, veut tout acheter, se dit saint, pape, etc. L'embarras de la parole est difficile, à saisir ; il existe cependant dans l'attaque de quelques syllabes ; la pupille gauche est plus dilatée que la droite ; insomnie.

Les jours suivants, L... est très agité ; il se dit milliardaire, a fusionné toutes les compagnies d'assurance, distribue des morceaux de papier qui, pour lui, sont des chèques, et qu'ont peut réaliser dans toutes les banques. Si on ne veut pas l'écouter, il insulte. On est obligé de l'isoler.

5 décembre. Mêmes idées de grandeur. L'agitation est extrême. L... voit des personnages dans le plafond de sa cellule ; il leur parle, les interpelle. A la visite, il confond les médecins avec des individus de sa connaissance. Pas d'embarras de parole ; L... prononce très bien le mot *inconstitutionnellement*.

1er janvier 1883. Même état. Dans les promenades qu'il fait, L... ramasse tous les petits morceaux de verre, prétendant que ce sont des diamants.

Février. Moins agité. Hématome double de l'oreille. Idées de grandeur moins exubérantes. Le malade parle tout seul et presque continuellement.

Mars. L... a reçu la visite de sa femme et de ses parents. Indifférence complète ; il ne leur parle que de ses conceptions délirantes. Sa situation l'inquiète peu.

Avril. Les différents symptômes se sont beaucoup amendés. L.. est avec les autres malades, auxquels il vole tout ce qu'il peut. Ses poches sont toujours pleines de cailloux ou de morceaux d'étoffe et de verre.

Mai. L'amélioration s'est accentuée. La femme de L..., le croyant guéri, le retire, malgré les observations du directeur-médecin.

L... rentre à l'asile le 28 novembre 1883.

Dans les premiers jours qui avaient suivi sa sortie, L... s'était bien conduit, s'occupant de ses affaires, qui l'obligeaient à s'absenter.

Mais un jour, s'arrêtant devant Chen..., chef du parti légitimiste

d'Orthez, dont L... avait été le membre le plus militant, il l'insulta, lui reprocha de l'avoir fait séquestrer, et lui jura de se venger. Chen... porta plainte, et L... fut de nouveau séquestré.

Les idées de grandeur existent toujours, mais moins fortes. L'idée de persécution domine le délire de L... L'inégalité pupillaire persiste.

2 décembre 1883. L... parle posément, raconte que le parti légitimiste d'Orthez, pour se venger de sa personnalité, l'a fait enfermer. Il prétend que jamais sa famille n'a payé sa pension, que son nom n'existe pas sur les registres, qu'on empêche ses lettres de parvenir, qu'on les ouvre à la poste, etc.

15. L... se porte à merveille; le sommeil est bon. Chaque matin, il se présente à la visite avec une conception délirante nouvelle: tantôt il se dit le fils de Napoléon III, ce qu'il explique d'une façon pittoresque; tantôt il se dit le neveu du pape, mais toujours il est descendant de la Tour-d'Auvergne; ses richesses ne peuvent se calculer.

30. L... se dit neveu du général Campenon, et en cette qualité il va faire sauter l'asile. Trois régiments sont en marche pour venir le délivrer. Cependant il est tranquille, mange bien et dort mieux. La visite de sa famille lui est indifférente. Il écrit continuellement à des personnages imaginaires; ses lettres sont incohérentes parfois, mais on n'y voit aucun trouble de l'écriture.

Janvier 1885. Mêmes idées, plus vagues mais aussi mobiles qu'absurdes. L'affaiblissement intellectuel s'accentue.

Février. L... passe à l'état chronique. L'inégalité pupillaire persiste. Il est encore à l'asile Saint-Luc, où, à part ses idées de grandeur et ses conceptions délirantes, il ne présente rien d'anormal.

Réflexions. — La soudaineté des accidents, l'embarras de la parole, qui ne fut que passager et ne s'accentuait point lorsque L... parlait même pendant un quart d'heure, firent écarter l'idée d'une paralysie générale.

Observation IV

Pierre Cl..., trente-six ans, lieutenant au 21e d'infanterie, à Paris, célibataire, né à Pau.

Pas d'hérédité. Cl... a toujours été un piocheur ; au régiment, c'était un officier très sobre. Au moment où il est tombé malade, il faisait fonction de capitaine.

Il est transféré de Charenton à Pau, le 17 avril 1882. Le docteur Christian, dans son certificat, dit que Cl... est atteint d'aliénation mentale caractérisée principalement par des idées de grandeur et de fréquents accès d'agitation. L'embarras de la parole, qu'on remarque quelquefois, fait craindre une paralysie générale.

Cl... a été traité pendant treize mois à Charenton ; aujourd'hui, son état s'est amélioré. Dans ses accès d'agitation, il parle des chameaux innombrables qu'il possède, du brillant avenir qui lui est réservé. Les muscles de la face tremblent par moment ; pas d'inégalité pupillaire.

Mai. Cl... présente de moins en moins des accès d'agitation. Il raconte que, si son cerveau a été dérangé, c'est parce qu'il a été surmené ; les travaux et les soucis de sa compagnie l'ont seuls amené à ce point.

Juin. Il est autorisé à faire de fréquentes promenades, qui favorisent son rétablissement. Il sent lui-même que ses idées reviennent lucides et surtout plus solides. Le sommeil est bon.

Juillet. Cl... ne présente rien d'anormal. Notons qu'il est infatué de sa personne ; quoique sorti des rangs, d'une instruction modeste, il croit qu'il ira loin dans la carrière militaire.

Août. Cl... sort avec la mention guéri.

Réflexions. — Depuis sa sortie, nous avons vu souvent Cl... Sa tenue est parfaite en ville. Il affecte de sortir en costume militaire, quoiqu'il

soit depuis longtemps en disponibilité. Ses parents disent que parfois il parle seul dans sa chambre, mais au dehors il est d'une correction toute militaire.

Au mois de janvier suivant, il eut la fantaisie d'aller prendre un bain dans le gave. Nous ne savons ce qu'il eut, mais il tomba subitement malade et mourut.

Observation V

Bell..., né à Vic-Bigorre, cinquante-deux ans, marié, père de deux enfants, pêcheur.

Pas d'hérédité. Bell... a des antécédents point suspects. Il a eu une insolation au moment où il est tombé malade. Buvait quelquefois.

Dans le certificat médical motivant son entrée à l'asile, nous trouvons : que Bell... est atteint d'aliénation mentale caractérisée par un délire à idées ambitieuses. Il se croit empereur ; l'Europe entière lui appartient. La nuit dernière, il a parcouru les rues des divers quartiers de la ville en frappant aux portes et aux fenêtres et cassant les vitres ; il disait que tout serait payé. L'invasion remonte à huit jours.

Dr Loss...

Le 12 juin, à la visite, le docteur Laffitte constate que Bell... est extrêmement agité ; il ne reste pas en place ; il déchire ses habits, crie, vocifère, ne répond que par moments. Les idées de grandeur sont dominantes; il est Napoléon IV, roi de l'Europe entière, général, etc. C'est à peine si l'on constate un peu d'hésitation de la parole. Pupilles égales, facies rouge, animé, etc.

Les jours suivants, Bell... présente le même état. Il est tellement excité qu'on l'isole.

20. Dans la nuit du 20 au 21, il a été très agité. A la visite du matin, 21, il est plus calme ; son intelligence est obnubilée, tout chez lui accuse de la fatigue. La parole est lente. L'hésitation est un peu plus accentuée que précédemment. Mais ce qui frappe, c'est une légère déviation de la commissure labiale droite. Bell... est sous le coup d'un état congestif. — Eau-de-vie allemande, 30 gr. — Seton à la nuque. — Chloral, 3 gr.

22. Nuit bonne. Bell... parle moins, ne déchire plus.

Dans les jours suivants, les idées de grandeur, l'incohérence et les actes maniaques ont presque disparu. Bell... demande spontanément des nouvelles de sa famille ; on lui dit que tout va bien et que bientôt il recevra une visite. Cette espérance lui fait le plus grand bien. Il demande à travailler ; on l'envoie faire du jardinage. Il s'acquitte parfaitement de sa besogne, se rend compte qu'il a été malade.

Le mieux s'accentuant de jour en jour, Bell..., considéré comme guéri, est renvoyé dans sa famille, le 12 septembre 1882.

Réflexions. — Nous nous sommes informé de Bell... Il travaille comme avant, évite de boire. Mais son intelligence reste un peu obnubilée.

Malgré les apparences d'une paralysie générale, la soudaineté des accidents, les troubles musculaires, peu marqués, nous firent admettre que Bell... était atteint de folie paralytiforme.

Observation VI

Marie Doy..., veuve, quarante-sept ans, marchande ambulante.

Elle buvait parfois, mais sans aller jusqu'à l'ivresse. A la suite d'une dispute avec sa belle-sœur, ayant l'intérêt pour cause, elle tomba malade.

31 août 1883. A son entrée à Saint-Luc, Doy... accuse des idées de grandeur. Elle se dit reine de France, Sainte Vierge ; elle possède plusieurs maisons à Bayonne. Sa physionomie est expansive et respire la satisfaction la plus complète. La bouche est légèrement déviée ; la marche est peu assurée.

5 septembre. Doy... est moins agitée ; ses idées de grandeur persistent, mais moins vivaces. Elle travaille fiévreusement, voulant prouver qu'elle a toujours su gagner sa vie.

15. Les idées délirantes disparaissent peu à peu ; la démarche est plus assurée, la physionomie redevient normale.

30. Le délire de Doy... est transformé ; elle prétend que sa sœur l'a magnétisée pour la faire séquestrer et profiter de l'argent qu'elle lui avait confié. Elle travaille avec ardeur et ne parle de ses idées délirantes que si on l'interroge.

15 octobre. Doy... nous dit qu'elle a eu les idées troublées à la suite d'une dispute. Aujourd'hui elle se sent mieux ; elle reconnaît qu'elle disait des bêtises. Elle demande à sortir.

30 novembre. Doy... paraît rétablie.

L'amélioration se maintenant durant le mois de décembre. Doy... sort guérie, le 10 janvier 1884.

Réflexions. — L'étude des commémoratifs et l'examen des circonstances dans lesquelles avait éclaté le délire nous firent penser à une folie paralytiforme.

Observation VII

Lap..., trente-six ans, célibataire, rentier.

Héridité : a une sœur en traitement à l'asile. Antécédents personnels : L... est viveur ; il a eu la syphilis.

Dans le certificat d'entrée, nous trouvons : que L... est atteint de paralysie générale progressive ayant pour caractère la satisfaction et la supériorité de lui-même, arrivées à un tel degré qu'aucune contradiction n'est possible sous peine d'une surexcitation violente.

7 août 1884.

Drs Ad... et Au...

7 août 1884. A l'entrée, L... présente de l'agitation inconsciente, une mobilité très grande dans les idées de l'amnésie partielle, un trouble général des facultés, du délire de grandeur et de richesses. L... va se marier avec une sage-femme possédant des millions. Embarras de la parole, inégalité pupillaire, trémulation des muscles de la face. — Purgatif drastique. — Chloral

Les jours suivants, L... se dit duc de Courlande, de Comminges. Il va faire sauter la banque de Rotschild. Impulsif, il frappe à tort et à travers.

Iodure de potassium, 4 grammes par jour.

1er septembre. Troubles psychiques et somatiques de la paralysie générale persistent. Sous l'influence de troubles fonctionnels du cœur, un œdème se développe dans les deux jambes. Suppuration, élimination de nombreuses gommes syphilitiques. Abcès profond des muscles du mollet. Décollements énormes. L... arrache ses pansements, disant qu'on lui fait pousser un cancer.

15. La plaie va mieux. L... est un peu plus docile. Il écrit

beaucoup ; son écriture est normale. Idées incohérentes empreintes de délire ambitieux. La plaie est presque guérie. L... dit qu'on l'empoisonne au moyen de cévadille qu'on lui projette sur la figure.

Les troubles somatiques tendent à disparaître ; l'embarras de la parole a beaucoup diminué.

15 novembre. Le délire ambitieux seul persiste, mélangé à des idées de persécution. Affaiblissement intellectuel marqué.

30. L... marche à la chronicité. Les idées sont de plus en plus confuses. Il écrit beaucoup pour se plaindre qu'on l'a séquestré arbitrairement ; il promet des millions à celui qui le délivrera. Il a des illusions sur les individus qui l'entourent. Hallucinations de l'odorat.

L... est toujours dans le même état.

Le traitement spécifique a été suspendu.

Réflexions. — En ce moment, L..., encore en traitement, ne saurait être pris pour un paralytique général.

Observation VIII

Jean Loste, trente-huit ans, forgeron, entré pour la première fois le 7 avril 1872.

Guéri en décembre 1872.

Rentré le 8 avril 1874.

Sorti le 26 juillet 1874.

Rentré le 24 mars 1877.

Sorti le 11 octobre 1878.

Ce malade est atteint de dipsomanie. Dans ses accès, il est

bruyant, commet des actes délictueux, profère des menaces. Privé de boisson alcoolique, il ne tarde pas à redevenir calme, retrouve son intelligence et travaille de son métier en ouvrier consommé.

Vers le commencement du mois d'avril 1883, des circonstances particulières lui permirent de se procurer du vin. Il refit des excès, cherchant à se soustraire à toute surveillance ; sa situation de travailleur aux ateliers lui permettait d'échapper à tout contrôle. Au mois de juilllet 1883, il se présente à la visite du matin dans l'état suivant : facies blafard, couperosé ; expression de la physionomie, hébétée; la bouche est déviée à droite ; parole pâteuse ; intelligence obtuse.

Entré à l'infirmerie, il ne peut y rester, employant tous les moyens pour se procurer du vin. — Purgatifs drastiques. — Bains prolongés. — Régime léger.

En ce moment, la facilité de la parole revient ; sa physionomie est changée. L... est gai, expansif ; il parle beaucoup et toujours de son adresse, de ses talents, des services qu'il rend et qu'il veut rendre; il se met à la disposition de tout le monde, déclarant qu'il est bon à tout faire et que rarement on trouvera un homme comme lui. Il court partout, trompe les gardiens, vole le vin aux autres malades, et son agitation augmente de jour en jour. Difficulté de parole ; pas d'inégalité pupillaire ; craintes de paralysie générale.

Pour plus de sûreté et afin de mieux le surveiller, L... est enfermé en cellule, avec défense de le laisser communiquer avec les autres malades. — Bains quotidiens, de quatre à huit heures. — Extrait d'ergot de seigle, depuis 2 gr. jusqu'à 6 gr. par jour.

Pendant quelque temps encore, L... est excité, parlant de son talent, des services qu'il a rendus. Au bout de deux mois de traitement, il est guéri de son accès et se remet au travail avec son ardeur et son intelligence première.

Il est encore à l'asile et n'est plus retombé.

Réflexions. — Nous craignions un début de paralysie générale ; la marche de la maladie nous a montré notre erreur.

Observation IX

Henri Ver..., quarante-huit ans, capitaine en retraite, marié, entré le 31 décembre 1883, sorti le 29 septembre.

Hérédité : père très exalté, méchant au point qu'on avait soupçonné un état de folie.

Antécédents : chute sur la tête d'un arbre, une année avant sa séquestration ; depuis, névralgie, maux de tête, et au mois de février 1883 a eu des étourdissements ; quelques excès de boisson ; suspension d'hémorrhoïdes au mois d'août.

Au mois de novembre 1883, à la suite des tracas d'un déménagement, V... est devenu excité, turbulent, incohérent, et, d'après le médecin traitant, il a une fièvre chaude ; il voyait des hommes noirs, prétendait être empoisonné, etc., etc. Loquacité intarissable.

Il se dit Dieu, parle de décorations nombreuses, distribue des grades, etc.

2 janvier 1884. Certificat d'entrée. Incohérent, inconscient, loquace ; anémie ; fait de nombreux projets, distribue des décorations, des places ; embarras de parole; inégalité pupillaire (pupille gauche plus dilatée que la droite).

15. Accès d'idées de grandeur, incohérence, obnubilation intellectuelle ; inégalité pupillaire ; embarras de la parole. Excitation légère.

V... se dit très intelligent ; il parle de ses chefs, qui étaient bien au-dessous de son niveau intellectuel ; les mathématiques, la géométrie, etc., n'ont pas de secrets pour lui. Cependant il n'exagère pas le rang qu'il avait à l'armée ; quant aux décorations, il se dit officier de la Légion d'honneur (il n'est que chevalier). Très parleur, il ne parle que de ses amis, de lui et de ce qui se rapporte à lui. Ses hallucinations n'existent plus, du moins le malade n'en présente aucun symptôme.

Mai. Le malade a eu une congestion cérébrale légère. Il raconte

lui-même que tout d'un coup il a perdu la mémoire, en même temps qu'il s'est senti perdu.

Le lendemain, le malade est debout et paraît assez bien. Accuse fatigue; pas de troubles des muscles à la face ; inégalité pupillaire augmentée.

Aussitôt remis de cette congestion, X... devient exalté ; il parle d'avantage, en même temps ses hallucinations se réveillent. Il entend des voix connues qui l'accusent d'avoir fait tuer un homme ; en sa qualité de militaire, il croit qu'on va le faire passer devant un conseil de guerre, et comme il ne veut pas être déshonoré, il a décidé sa mort.

Dans la nuit du 20 mai, il se jette par la croisée du premier étage. Plaie du crâne, décollement du cuir chevelu sur une étendue de 10 centimètres (région frontale, partie gauche), fracture du col du fémur. Le lendemain le malade est revenu à lui ; il parle, veut expliquer son accident, mais comme son état est encore grave, on lui recommande le silence. Très docile, quoique excité.

La plaie marche bien, et, un mois après, tout était cicatrisé. A ce moment on constate facilement la fracture du col.

V... a reçu la visite de sa femme ; il cause tranquillement, et son intelligence est conservée ; à ce moment, il écrit beaucoup et avec franchise, et comme il nous raconte ce qui l'a amené à se suicider, nous apprenons que c'est sous l'influence d'hallucinations et de conceptions délirantes. Il dit avoir entendu la voix des frères B... l'accusant d'avoir tué un homme. Il accuse sa femme d'avoir donné un dîner où se trouvaient le général, un colonel et beaucoup de mobilisés militaires ; il l'accuse de le tromper ; il lui dit qu'elle l'avait autorisé à prendre maîtresse.

Depuis ce jour, les hallucinations diminuent, ainsi que les préventions contre sa femme.

Sorti le 29 septembre 1884.

Réflexions. — Rapportant les troubles cérébraux au traumatisme, nous pensâmes à une folie paralytiforme.

Ver... est sorti très amélioré ; en ce moment il est très excité, et tout fait craindre une rechute.

Observation X

Baptiste Peyr..., trente-trois ans, journalier, célibataire, né à Agos-Vidalos (Hautes-Pyrénées).

3 juillet 1884. A son entrée à Saint-Luc, P... présente un délire ambitieux, mobile, multiple, avec incohérence. Il se dit inventeur d'un appareil destiné à tirer du fond de la mer, à Arcachon, de l'eau chaude en assez grande quantité pour en fournir à toute l'Europe ; il prétend qu'il est capitaine d'état-major et que son invention lui a valu la croix ; il attend des caisses d'argent et des costumes de deux à trois mille francs. Pas de troubles de la motilité, si ce n'est un frémissement léger des doigts. Inégalité pupillaire ; les gestes sont exagérés, la parole est haute, impérieuse. Santé très bonne.

Une visite de sa mère nous apprend que D... est tombé malade à la suite de chagrins occasionnés par une perte d'argent de 2.000 fr.

15 juillet. Même délire. Troubles somatiques peu tranchés. Très excité.

7 septembre. Hallucination de l'ouïe. Il s'entent appeler assassin du maire de X..., mais le véritable assassin, d'après lui, est le médecin-adjoint de l'asile ; il embauche ses camarades pour le garrotter au moment de la visite, afin de le livrer à la justice.

Menaçant ; il prétend qne les montres qu'il voit sur les personnes lui appartiennent.

Le délire ambitieux ne domine plus la scène. Les idées de persécution sont dominantes.

Réflexions. — La marche de la maladie n'a pas tardé à nous faire voir que nous étions en présence d'un cas de folie paralytiforme.

Observation XI

Th. Dom..., quarante ans, marbrier, marié, père de famille.

10 novembre 1884. Hallucinations de l'ouïe, de la vue ; craintes chimériques ; peur d'être poursuivi et tué par des personnes armées ; manifeste des idées de grandeur ; il se dit général, peut distribuer des grades, des faveurs. Excès alcooliques. Incohérence.

15. Certificat de vingt-quatre heures. Hallucinations de l'ouïe et de la sensibilité générale ; il entend presque continuellement des détonations, croit qu'on lui envoie à lui et à sa famille des poudres empoisonnées sur le corps ; à ces idées de persécution s'ajoutent des idées incohérentes de grandeur ; il est général en chef des armées, reçoit un million de la Prusse, etc., etc. Pas d'inégalité pupillaire, mais quelques tremblements fébriles des muscles de la face, de la langue principalement, qui semblent indiquer, étant donné les renseignements, un état d'alcoolisme.

28. Certificat de quinze heures. Idées marquées de grandeur et de persécution ; il a des milliards comme appointements, est général, est sans cesse tourmenté par des ennemis invisibles, qui le fusillent, l'empoisonnent, etc.

Pendant les jours suivants, état calme ; pas de délire spécial. Avoue difficilement qu'il a été malade, ou du moins dit ne pas se le rappeler. Tremblement persistant des muscles de la face.

Dom... sort guéri, le 20 mai 1885.

Réflexions. — Les antécédents et la soudaineté des symptômes nous ont empêché de croire à une paralysie générale.

Vu :
Le Président-Censeur,
CAVALIER.

Vu bon à imprimer.
Le Doyen,
CASTAN.

Permis d'imprimer,
Pour le Recteur de l'Académie,
Le Doyen de la faculté de Droit, délégué.
VIGIÉ.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

De l'arachnitis chronique. (Thèse de Paris, 1822, Calmeil.)

Traité des maladies du cerveau et de ses membranes, 1826. (Calmeil.)

Considérations sur une espèce de paralysie qui affecte particulièrement les aliénés. (Paris, 1824.)

Nouvelle doctrine des maladies mentales. (Broch. Calmeil.)

Historique du délire des grandeurs. (In Ann. medico-psychologiques, vol. IV, 1870.)

Etudes cliniques sur le délire des grandeurs en dehors de la paralysie générale. (In Ann. medico-psychcol., vol. IX, 1883, Foville.)

Manie congestive. (In Ann. medico-psychol., p. 59, vol. I, 1879, Foville.)

Manie congestive. (In Ann. medico-psychol., p. 235, vol. I, 1879, Foville.)

Manie congestive. (In Ann. medico-psychol., p. 243, vol I, 1879, Foville.)

Manie congestive. (In Ann. medico-psychol., p. 205, vol. III, 1881, Régis.)

Manie congestive. (In Ann. medico-psychol., p. 198, vol. V, de Lamaëstre.)

De la folie avec prédominance du délire des grandeurs, dans ses rapports avec la paralysie générale. (In Ann. medico-psychol., p. I, vol. II, 1866.)

Sur la théorie de la paralysie générale. (In Ann. medico-psychol., 1881 à 1883, Baillager.)

Démence mélancolique. (Mairet.)

Difficulté du diagnostic de la paralysie générale. (Christian.)

Paralysie générale. (Art. du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, par les docteurs Christian et Ritti.)